DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS

UNIDAD DE CONTROL DE LOS AUXILIARES DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ADUANERA

**FORMULARIO PARA LA INSCRIPCIÓN Y/O DESINSCRIPCIÓN DE ASISTENTES DE LOS AUXILIARES DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ADUANERA**

|  |
| --- |
| **1. DATOS DEL AUXILIAR DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ADUANERA** |
| Nombre Completo |  | Tipo de Auxiliar:  |   |
| Código del Auxiliar:  |    | NIT del Auxiliar |   |
| Teléfono/Celular:  |    | Correo electrónico |   |
| Dirección: |   |
| **2. DATOS DE LA EMPRESA (APLICA SOLA PARA APODERADOS ESPECIALES ADUANEROS)** |
| Nombre de Empresa: |  | NRC: |  | NIT: |  |
| Teléfono/Celular:  |   | Representante Legal: |   |
| **3. MARQUE CON UNA "X" EL SERVICIO QUE SOLICITA:**  | **Inscripción:** |  | **Des inscripción:**  |  |
| **Para INSCRIPCIÓN, Completar los apartados 4 y 5** |
| **4. DATOS DEL ASPIRANTE A ASISTENTE** |
| Nombre Completo: |  | DUI: |  | Fotografía del Aspirante: |
| NIT: |  |
| Dirección Particular: |  | Teléfono: |  |
| Celular:  |  |
| **Declaración Jurada del Asistente: Bajo juramento declaro que no poseo vínculo laboral con el ESTADO o con ninguna Institución de Gobierno.** | Firma: |
| **5. MARQUE CON UNA "X" LOS DOCUMENTOS QUE ADJUNTA**  |  |
| Copia al 100% DUI  |  | Constancia de Antecedentes Penales |  |
| Copia al 100% NIT |  | Fotografía reciente  |  |
| Constancia de la Policía Nacional Civil  |  | Copia legalizada del contrato individual de trabajo  |  |
| **Para DESINSCRIPCIÓN, Únicamente completar el apartado 6** |
| **6. DATOS DEL ASISTENTE A DESINSCRIBIR** |
| Nombre Completo; |   |
| Código de Asistente: |  | DUI: |  | Devolución del Carné:  | SI |  | NO |  |
| En caso que no devuelva el carné, marque cualquiera de los 2 documentos que adjunta: | Denuncia de la PNC |  | Declaración Jurada |  |   |
| **7. AUXILIAR DE LA FUNCIÓN PÚBLICA ADUANERA** |
| Bajo juramento declaro que los datos proporcionados y la documentación de soporte del presente formulario son expresión fiel de la verdad, por lo que asumo la responsabilidad correspondiente y autorizo a la Dirección General de Aduanas para verificar los datos proporcionados |
| Firma y sello del Auxiliar de la Función Pública Aduanera |
| **8. ESPACIO RESERVADO PARA LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADUANAS** |
| Cumple requisitos para inscribir o des-inscribir:  | SI |  | NO | Nombre y rubrica del Técnico que revisó:  |
| Para INSCRIPCIÓN  | Código Asignado:  |  | Actualización en Sistema:  | SI |  | NO |  |
| Para DES-INSCRIPCIÓN | Código Anulado: |  | Actualización en Sistema: | SI |  | NO |  |
| **EN CASO QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS SE DEVOLVERA MEDIANTE EL FORMULARIO DE PREVENCIÓN UAFPA-432-001.** |
| No. de Formulario:  |   | Fecha del Formulario:  |  |  |
|  Nombre, firma y sello del Funcionario autorizado |
|
| **9. ESPACIO RESERVADO PARA NOTIFICACIÓN AL USUARIO** |
|   |
|
|
|
|
|