

FORMULARIO DE CONTROL DE CONTENEDORES

Membrete de la Empresa	CONTROL DE CONTENEDORES		REMITO No.
AGENTE DE TRANSPORTE ADUANERO		REGISTRO No. 	
MEDIO TRANSPORTE	FECHA ENTRADA	REGISTRO No.	
CONTENEDOR:	PRECINTO/S; ORIGEN A.T.A.		
DESTINO DEL CONTENEDOR A DEPOSITO FISCAL			
APELLIDO Y NOMBRE O RAZON SOCIAL _____			
DOMICILIO _____			
ZONA PORTUARIA _____			
LUGAR DE SALIDA DE LA ZONA PORTUARIA _____			
A PLAZA			
DESPACHO DE IMPORTACION A CONSUMO No.: _____			
DESPACHO DE IMPORTACION TEMPORARIA No.: _____			
TRANSITO TERRESTRE No.: _____			
TRANSBORDO No.: _____			
PERMISO DE EMBARQUE No.: _____			
AUTORIZACION DE SALIDA A.N.A. No.: _____			
☐ VACIO			
LUGAR DE SALIDA DE LA ZONA PORTUARIA _____			
VEHICULO	PATENTE No.	ACOPLADO No.	
NOMBRE CONDUCTOR		TIPO Y NUMERO DOCUMENTO	
CONTROL DE SALIDA		INGRESO A DEPOSITO	
fecha - hora	fecha - hora	fecha - hora	
firma y sello ANA		firma y sello ANA	