



**FORMATO:
FORMATO DE VALIDACION DE
DOCUMENTOS**

Código: **CHAD-IMP-F-01.2**
Versión: **00**
Fecha: **31/03/2017**

ORDEN No..... CLIENTE:.....

En todos los casos se debe adjuntar documentación sustentatoria (DDJJ, Carta del Proveedor; Carta de la línea, etc.)

I) FACTURA:

- Numero:..... Fecha:.....
- Proveedor identificado: Si () No ()
- Consignatario conforme al RUC: Si () No ()
- Dirección del consignatario de acuerdo al RUC: Si () No ()
- Incoterm:.....(indicar ciudad)
- Forma de Pago:.....
- Si el Incoterm difiere a EXW, FOB/FCA, están desglosados los valores: Si () No ()
- Señala Orden de compra: Si () No ()
- Descripción: Si () No ()
- Unidad Comercial: Si () No ()
- Cantidades: Si () No ()
- Precio Unitario: Si () No ()
- Total facturado es igual a suma de subtotales: Si () No ()
- Existe algún descuento: Si () No ()
- En caso de descuento ¿se aplica?: Si () No ()
- Marca/ Modelo/ Origen: Si () No ()
- Estado de la mercancía:.....
- *Peso Neto:.....
- *Peso bruto:.....
- *Cantidad de bultos:.....

* Si la factura no lo indica, se subsana con el packing list.

**II) DOCUMENTO DE EMBARQUE:
(BL-AWB-CPT)**

- Numero:..... Fecha:.....
- Shipper identificado: Si () No ()
- Consignatario conforme al RUC: Si () No ()
- Dirección del consignatario de acuerdo al RUC: Si () No ()
- Bultos:.....; Peso bruto:.....
- Factura/Orden de compra: Si () No ()
- Descripción coincide con factura(s): Si () No ()
- ¿Bultos y Peso bruto es conforme a factura ó packing list?: Si () No ()
- ¿Esta fletado?: Si () No () *

* En caso no este fletado, es válido carta del agente de carga o del transportista.

III) VOLANTE (SOLO CASO DE DESP DIFERIDOS):

- Numero:..... Fecha:.....
- Consignatario conforme al RUC: Si () No ()
- Número del documento de embarque, es conforme: Si () No ()
- Número de manifiesto:
- Bultos:.....; Peso bruto:.....
- Bultos en mal estado: Si () No ()

- Peso faltante: Si () No ()
- Peso sobrante: Si () No ()
- Contenedores y precintos es conforme a B/L: Si () No ()
- Diferencia de peso es mayor a 5% ((PBDE-PR)/ PBDE)*100%): Si () No ()

PBDE: Peso bruto del documento de embarque

PR: Peso recibido

- Importador realizara previo: Si () No ()

INGRESAR INCIDENCIA AL SCE.

IV) MANIFIESTO:

- Consignatario conforme al RUC: Si () No ()
- Número del documento de embarque, es conforme: Si () No ()
- Peso bruto, es conforme al volante y documento de embarque: Si () No ()
- Descripción coincide con factura(s): Si () No ()

V) SEGURO:

- Numero:..... Fecha:.....
- ¿Es individual?: Si () No ()
- Si es seguro individual, la fecha de la póliza de seguro es anterior a la ETA del medio de transporte?: Si () No ()
- ¿Es flotante?: Si () No ()
- De ser flotante, la cobertura cubre este despacho: Si () No ()
- Los datos del seguro coinciden a los de este despacho (numero de factura, Doc. de Embarque, orden de compra, vía de transporte, etc.): Si () No ()

**VI) CERTIFICADO DE ORIGEN / CERT DE LIBRE
CIRCULACION (CASO TLC UE):**

USTED DEBE INMEDIATAMENTE SOLICITAR LA REVISION DEL REVISOR/ JEFE DE IMPORTACIONES O REPRESENTANTE LEGAL. SOLO CON SU CONFORMIDAD PROCEDERA A SU APLICACIÓN PARA TRATO PREFERENCIAL.

**VII) DOCUMENTO AUTORIZANTE (MERCANCIAS
RESTRINGIDAS):**

USTED DEBE VERIFICAR QUE EL DOCUMENTO ESTE VIGENTE, SE DESCRIBA A LA MERCANCIA OBJETO DEL REGIMEN Y CORRESPONDA AL DECLARANTE, FACTURA ó DOCUMENTO DE EMBARQUE DEL DESPACHO, CASO CONTRARIO DEBE OBSERVARLO AL CLIENTE.

Indicar el nombre del representante legal que endosara el formato B:

.....
En señal de conformidad, firmo la presente haciéndome responsable de su veracidad, en base a la documentación que se adjunta.

...../...../.....
NOMBRE: FECHA