

Año **2010**

espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)

4. Número de formulario

**032010000204088-1**

5. Número de identificación Tributaria (NIT)			6. DV.		11. Apellidos y nombres o Razón Social		
830025149			8		TYCO HEALTHCARE COLOMBIA S.A.		
13. Dirección			15. Teléfono		12. Cod. Admón.		17. Cod. Ciudad Municipio
CARR CENTRAL DEL NORTE CR 7 A KM 18			6578585		03		11 001
24. Número de identificación Tributaria (NIT)			25. DV.		26. Razón social del declarante autorizado		
900073190			9		AGENCIA DE ADUANAS GRUPO LOGISTICO ADUANERO SA NIVEL 2		
29. Número documento de identificación			30. Apellidos y nombres				
79598172			GOMEZ BASTIDAS OSCAR				
1. Clase importador	32. Tipo declaración	33. Cod.	34. No. Formulario Anterior	35. Año - Mes - Día	36. Cod. Admón.	37. Declaración de Exportación	38. Año - Mes - Día
02	Inicial	1	XXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX	XX	No. XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXX - XX - XX
3. Cod. lugar ingreso mercaderías	41. Cod. Depósito	42. Manifiesto de carga		43. Año - Mes - Día	44. Documento de transporte		45. Año - Mes - Día
BOG	13907	No. 116575001146249		2010 - 03 - 04	No. PTY-79009022		2010 - 03 - 02
1. Nombre exportador o proveedor en el exterior						47. Ciudad	
MS COLON PANAMA S.A.						COLON	
2. Nombre exportador o proveedor en el exterior						48. Cod. País Exportador	
NITA ISABEL Y CALLE 20 ZONA LIBRE DE COLON						580	
3. No. de factura						59. E-mail	
MS15759						1710C@FARMAZONA.COM	
52. Año - Mes - Día	53. Cod. país procedencia	54. Cod. Modo Transporte	55. Código de Bandera	56. Cod. Depto destino	57. Empresa transportadora		
2010 - 03 - 01	580	4	169	11	AEROSUCRE S.A.		
59. Subpartida arancelaria	60. Cod. Complementario	61. Cod. Suplementario	62. Cod. Modalidad	63. No. cuotas o meses	64. Valor cuota USD	65. Periodicidad del pago de la cuota	66. Cod. país de origen
9018909000	XX	XX	C200	XX	XXXX	XX	215
67. Cod. Acuerdo	68. Tasa de cambio \$ cvs.						
XXX	1,828.33						
3. Forma de pago	69. Tipo de importación	70. Cod. país compra	71. Peso bruto kgs.	72. Peso neto kgs.	73. Código embalaje	74. No. bultos	75. Subpartidas
01	01	580	675.46	607.91	BT	13	11
76. Cod. unidad comercial	77. Cantidad dcms.						
U	28.00						
3. Valor FOB USD	79. Valor fletes USD						
74,096.47	935.66						
3. Valor Seguros USD	81. Valor Otros Gastos USD						
222.28	40.77						
2. Sumatoria de fletes, seguros otros gastos USD	83. Ajuste valor USD						
1,198.71	0.00						
4. Valor aduana USD	85. Código registro o licencia	86. Número					
75,295.18	R	20552330					
7. Cod. oficina	88. Año	89. Programa No	90. Cód Interno del Producto				
3	2010	XXXXXXXXXX	0				
Concepto		%	Base	Total Liquidado (\$)	Total a pagar con esta declaración (\$)	Total Liquidado (USD)	
Arancel		5.00	145,193,954	7,260,000	0	0	
I.V.A.		16.00	152,453,954	24,393,000	0	0	
Salvaguardia		0.00	0	0	0	0	
Derechos Compensatorios		0.00	0	0	0	0	
Derechos Antidumping		0	0	0	0	0	
Sancion		0	0	0	0	0	
Rescate		0	0	0	0	0	
Total				31,653,000		0	

1. Descripción de las mercancías (No incluya la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, señas y otros). (Si el campo es insuficiente continúe al respaldo)

IM 18/29 D.O. GP00566\_10\_1/ UAP CODIGO 806. INSTRUMENTOS Y APARATOS DEMEDICINA, CIRUGIA, ODON- TOLOGIA O VETERINARIA, INCLUIDOS OS. DECENTELLOGRAFIA Y DEMAS APARATOS ELECTROMEDICOS, ASI COMO LOS APARATOS PARAPRUEBAS VISUALES. -LOS DEMAS INSTRUMENTOS Y APARAT S. --LOS DEMAS. REF. FORCEFXCS EQUIPO GENERADOR DE ELECTROCIRUGIA MODELO FORCEFX-C, TIPO DERIESGO IIB TIPO DE EQUIPO BIOMEDICO EQUI O TERAPEUTICO MARCA VALLEYLAB FORCEFX-CS GENERATOR GENERADORES DE ELECTROCIRUGIA ACCESORIOS Y REPUESTOS VALLEYLABREG. SANITARIO NVIMA 2008 EBC-0001750 VIG. 01/05/2018, VOLTIOS 100-120 /220-240V - 50/60HZ, CON ACCESORIOS PARA SU MONTAJE Y NORMAL FUNCIONAMIE ITO -S/N SF9I04932A / SF9I04922A / SF9I04924A / SF9I04935A / SF9I04931A / SF9I04930A / SF9I04936A / SF9I049 (continúa al respaldo)

27. Valor pagos anteriores: 0		128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXXX		129. Fecha: XXXX XX XX	
30. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera		131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores		132. No. Aceptación declaración	
				032010000204088	
				133. Fecha: 2010 03 10	

34. Levante No.	135. Fecha	Firma funcionario responsable	136. Nombre
032010000193660	10/03/2010		OSCAR GOMEZ
			79598172

Firma declarante	997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)	980. Pago Total \$
		0

Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario		Banco de Occidente
		23979429 1
		(415) 7707212489953 / 3020 / 23224015329631

Fecha de Impresión: 2010-03-10 10:38:28

