

Tratado de Libre Comercio entre la República de Chile y los Estados Unidos Mexicanos Certificado de Origen

(Instrucciones al Reverso)

Llenar a máquina o con letra de imprenta o molde

| | | | | | |
|--|------------------------------|--|--------------|---------------------------|----------------------|
| 1. Nombre y domicilio del exportador Teléfono: _____ Fax: _____ Número de Registro Fiscal: _____ | | 2. Periodo que cubre: D D M M A A D D M M A A Desde: ___/___/___/___/___/___ Hasta: ___/___/___/___/___/___ | | | |
| 3. Nombre y domicilio del productor Teléfono: _____ Fax: _____ Número de Registro Fiscal: _____ | | 4. Nombre y domicilio del importador Teléfono: _____ Fax: _____ Número de Registro Fiscal: _____ | | | |
| 5. Descripción del (los) bien(es) | 6. Clasificación Arancelaria | 7. Criterio para trato preferencial | 8. Productor | 9. Método utilizado (VCR) | 10. Otras Instancias |
| | | | | | |
| 11. Observaciones: | | | | | |
| 12. Declaro bajo protesta de decir verdad que: - La información contenida en este documento es verdadera y exacta, y me hago responsable de comprobar lo aquí declarado. Estoy consiente que seré responsable por cualquier declaración falsa u omisión hecha en o relacionada con el presente documento. - Me comprometo a conservar y presentar, en caso de ser requerido, los documentos necesarios que respalden el contenido del presente certificado, así como a notificar por escrito a todas las personas a quienes entregue el presente certificado, de cualquier cambio que pudiera afectar la exactitud o validez del mismo. - Los bienes son originarios del territorio de una o ambas partes y cumplen con los requisitos de origen que les son aplicables conforme al Tratado de Libre Comercio entre la República de Chile y los Estados Unidos Mexicanos, no han sido objeto de procesamiento ulterior o de cualquier otra operación fuera de los territorios de las partes, salvo en los casos permitidos en el artículo 4-17 o en el Anexo 4-03 Este Certificado consta de _____ hojas, incluyendo todos sus anexos. | | | | | |
| Firma autorizada: | | Empresa: | | | |
| Nombre: | | Cargo: | | | |
| D D M M A A Fecha: ___/___/___/___/___/___ | | Teléfono: _____ Fax: _____ | | | |