**ANEXO II DACG No. DGA-011-2017**

Lugar y Fecha\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANDAMIENTO DE PAGO POR SERVICIO EXTRAORDINARIO**

**Señores:**

**DIRECCIÓN GENERAL DE TESORERIA o**

**INSTITUCION FINANCIERA AUTORIZADA**

**Presente.**

Sírvase percibir la cantidad de **\_\_\_\_\_(EN LETRAS) /100 DÓLARES U.S. ($\_\_\_\_),** en concepto de pago por **servicio extraordinario** prestado por esta (Aduana o Delegación de Aduana) a la empresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,**  NIT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** durante el período comprendido (día y hora)  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, monto que deberá ser ingresado a la cuenta del **FONDO GENERAL DE LA NACION.**

**Administrador de Aduana**

**(Nombre de la Aduana o Delegación de Aduana)**