


| | | |
|---|--|----------------------|
|  | Dirección Adjunta de Rentas Aduaneras | Código: SCA-FO-02 |
| | | Versión: 01 |
| | REQUERIMIENTO EN REVISIÓN DOCUMENTAL | Página: 1/1 |
| | | Emisión: 27 Feb 2019 |

Ciudad de _____, M.D.C., _____ de _____ de 20 _____

Señores: Importador, Agente Aduanero, o Representante Legal
Su oficina.

En cumplimiento a la facultad de verificación inmediata, con la que cuenta la Administración Aduanera, por este medio se le informa que producto del análisis documental efectuado se detectó diferencia en relación con la información en la Declaración Única Aduanera número _____ de fecha _____ y preimpreso número _____, lo que se detalla en el cuadro inserto:

| DATOS GENERALES | | |
|---|---------------------------------|---------------|
| OFICIAL DE AFORO Y DESPACHO: | ADUANA | CÓDIGO ADUANA |
| SEÑOR (ES)/ AGENCIA ADUANERA: | SEÑOR (ES)/ IMPORTADOR/EMPRESA: | |
| TIPO DE MERCANCÍA: | | |
| DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO: | | |
| INCISO ARANCELARIO DECLARADO | | |
| INCONSISTENCIA ENCONTRADA DOCUMENTALMENTE Y FUNDAMENTACIÓN LEGAL: | | |

Para lo cual se le otorga **un plazo de diez (10) días hábiles**, a partir del día siguiente hábil de la notificación de este oficio, para que presente cuanta prueba estime oportuno y conveniente en descargo de la diferencia detectada y de la aplicación del inciso arancelario indicado por la Administración Aduanera.

La(s) prueba(s) que el Obligado Tributario presente, deberá de hacerlo por escrito, ante el Administrador de la Aduana (o quien este designe), dentro de la jornada laboral y el plazo establecido.

Oficial de Aforo y Despacho
(Nombre, Firma y sello)

Administrador de Aduana
(Nombre Firma y sello)

| | | | |
|--|-------|-------|-------------------|
| | | | |
| Nombre y apellido Importador o Representante | Cargo | Firma | Fecha de recibido |