|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **INTENDENCIA DE ADUANA AEREA Y POSTAL**  **NOTIFICACIÓN  N° 244-3Z3102-SUNAT-2017-17970**  **Fecha y Hora de Generación:** | | | | | | | | | | | | |
| **1. DATOS GENERALES** | | | | | | |  | | | | | | |
| **Nombre o Razón Social del Declarante** | | | | | | | **Tipo y Nº Doc. Identidad** | | | | | | |
| **Destinatario** | | | | | | | **Tipo y Nº Doc. Identidad** | | | | | | |
| **Dirección** | | | | | | | | | | | | | |
| **Remitente** | | | | **País Origen** | | | | **Oficina Origen Doc. Postal de Origen** | | | | | |
| **Empresa de Transporte** | | | **Vuelo / Nave** | | **Aviso de llegada** | | | | **Año y Nº DEP** | | **F. Arribo Dep. Temp. Postal** | | |
| **2. OBSERVACION(ES) SUNAT. Se le comunica y/o requiere lo siguiente:** | | | | | | | | | | | | | |
| **MERCANCÍA RESTRINGIDA: ESTABLECIDA POR LOS SECTORES COMPETENTES: REGISTRO SANITARIO O CERTIFICACION REGISTRO SANITARIO O AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL DE IMPORTACIÓN: DIGEMID – MINISTERIO DE SALUD (LEY 29459) SITE WEB:** [**HTTP://WWW.DIGEMID.MINSA.GOB.PE**](HTTP://WWW.DIGEMID.MINSA.GOB.PE) **/ TELF. 631-4300.**  **SUSTENTAR VALOR DE MERCANCÍA: (D.S. 189-99-EF PROCEDIMIENTO ESPECIFICO DESPA-PE.01.10): FACTURA COMERCIAL O COMPROBANTE DE PAGO ORIGINAL POR LAS MERCANCÍAS.**  **REGISTRO SANITARIO O CERTIFICACION REGISTRO SANITARIO O AUTORIZACION EXCEPCIONAL DE IMPORTACION: DIGEMID - MINISTERIO DE SALUD (LEY 29459 POR UN ESTUCHE DE CABEZAL DE LAMPARA LED DENTALTALADRO DENTAL).**  **VALORAMOS SU TIEMPO, ahora desde su hogar o centro laboral podrá acogerse al DESPACHO NO PRESENCIAL\*:**  Si ya cuenta con la documentación requerida envíela escaneada a:   * **importafacil@sunat.gob.pe** (para envíos de uso personal y/o comercio), o * [**equipajepostal@sunat.gob.pe**](mailto:equipajepostal@sunat.gob.pe) (para envíos de equipaje y/o menaje de casa).   \* Sujeto a restricciones que le comuniquen por escrito. | | | | | | | | | | | | | |
| Para orientación llámenos al teléfono (+51) (1) 63 43 600anexos 20519, 20523 ó 20528 o a los correos antes citados.  Horario de atención de Lun. a Vier. de 8:30 a.m. a 4:30 p.m. (excepto feriado y/o declarado no laborable). | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| EL PLAZO MÁXIMO PARA QUE USTED DESPACHE ENVÍOS POSTALES ES DE DOS (2) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SE TRANSMITIÓ EL DEP DESCONSOLIDADO\*; LUEGO DE LO CUAL SE PRODUCE SU ABANDONO Y ES DEVUELTO A ORIGEN CUANDO LA NORMA LO PERMITA (\* REFERIDO A LA “FECHA Y HORA DE TRANS. DE DETALLE DEL DPO” DISPONIBLE EN: [WWW.SUNAT.GOB.PE](http://www.sunat.gob.pe) / ADUANAS / ENVÍOS POSTALES – IMPORTA FÁCIL / CONSULTA DE ENVÍO POSTAL).  EL DESPACHO PRESENCIAL SE REALIZA EN SERPOST S.A. DE AV. TOMÁS VALLE CDRA. 7 S/N, LOS OLIVOS, LIMA (INGRESO POR CA. ANTONIO CABO). SI DESEA RESERVAR UNA CITA DEBERÁ REALIZARLA CON NO MENOS DE UN (1) DÍA HÁBIL DE ANTELACIÓN VÍA CORREO ELECTRÓNICO Y/O TELEFÓNICA SEGÚN LO DETALLADO EN RECUADRO SUPERIOR. **NOTA:** SERPOST S.A. SOLO PERMITE EL INGRESO DE LUN. A VIER. DESDE LAS 8:30 A.M. **HASTA LAS 4:00 P.M.** Y EL BANCO DISPONIBLE EN SU INTERIOR ACEPTA EL PAGO DE TRIBUTOS HASTA LAS 3:00 P.M. | | | | | | | | | | | | **Código F. Aduanero** | |
| **Código F. Postal** | |
| **3. FIRMA DE LA NOTIFICACIÓN** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre(s) y Apellido(s) del Destinatario** | | **Tipo y Nº Doc. Identidad** | | | | **Fecha y hora** | | | | **Firma (según Doc. Identidad)** | | | |