



## INSTRUCTIVO AN-GEGPC-I-12-2020

**A :** GERENCIA NACIONAL DE SISTEMAS  
GERENCIAS REGIONALES  
UNIDADES LEGALES Y DE CONTROL DE  
CONCESIONES  
ADMINISTRACIONES DE ADUANA

**DE :** Abg. Yamil Farah Cabral  
Gerente General a.i.  
ADUANA NACIONAL

**REF. :** Suspensión de Plazos y Procedimientos

**FECHA :** 19 de marzo de 2020

De mi consideración:

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en los Decretos Supremos N° 4179 de 12/03/2020, N° 4196 de 17/03/2020 y N° 4198 de 18/03/2020, por los cuales el Gobierno Central ha declarado emergencia nacional en todo el territorio nacional, por la presencia del brote del Coronavirus (COVID-19), dando cumplimiento a la Resolución Administrativa de Presidencia Ejecutiva N° RA-PE 01-006-20 de 19/03/2020 y con el objeto de tomar medidas de prevención; la Gerencia General de la Aduana Nacional, instruye suspender los plazos en los siguientes casos:

1. Aquellos que se computen a partir de la notificación de las Resoluciones Determinativas, Autos Iniciales de Sumario Contravencional, Actas de Intervención, Resoluciones Sancionatorias, Resoluciones de Adjudicación, Resoluciones de Destrucción y otros, enmarcados en la Ley N° 2492 de 02/08/2003, Ley N° 2341 de 23/04/2002 y Ley N° 615 de 15/12/2014, respecto al procedimiento de determinación, sancionatorio y administrativo de las Unidades Legales y Administraciones de Aduana.
2. Los plazos que se computen a partir de la notificación del Proveído de Inicio de Ejecución Tributaria; en consecuencia, se suspende la aplicación de medidas coactivas y todos los plazos establecidos en el Procedimiento de Ejecución Tributaria.
3. En los procesos de Relacionamiento iniciados a los Concesionarios de Depósito de Aduana, a partir de la notificación con aquellas actuaciones que otorguen un plazo a los administrados, debiendo las instancias correspondientes de la Aduana Nacional, considerar que la suspensión de plazos es para los administrados y no así para el Estado.



4. En Subasta Ecológica, las Administraciones de Aduana en el marco de sus competencias, emitirán los actos administrativos conducentes a la suspensión de los plazos que sean necesarios, con la finalidad de no perjudicar a los usuarios, operadores autorizados y recicladores que intervienen en dicho procedimiento, inclusive hasta el recojo de los lotes de correspondientes.

Para los casos antes señalados, las Administraciones de Aduana y Unidades Legales, en el marco de sus competencias deberán emitir los actos administrativos conducentes a la suspensión de los plazos que sean necesarios cuando corresponda, con la finalidad de no causar perjuicio a las partes intervinientes, para lo cual deberán poner en conocimiento de la Gerencia Nacional de Sistemas, dicho acto administrativo, a fin de que se levanten los controles de plazos correspondientes.

En todos los casos en los que los plazos sean computados a través de sistema informático, la Gerencia Nacional de Sistemas, deberá levantar los controles correspondientes, debiendo reiniciarse automáticamente el cómputo de plazos al día siguiente hábil del levantamiento de la Declaración de Emergencia Sanitaria.

La presente medida tiene carácter temporal, debiendo reiniciarse automáticamente el cómputo de plazos al día siguiente hábil del levantamiento de la Declaración de Emergencia Sanitaria.

Con este motivo, saludo a ustedes atentamente.



GG/YFC  
GNJ/AOL  
DGL/LDSV/cavp/eva/ref  
DAL/MUPP/pcgd/maeb



## REGISTRO DE CORRESPONDENCIA - HOJA DE RUTA

|                                   |                                       |                                  |  |                                   |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|--|-----------------------------------|
| <b>DATOS DE RECEPCIÓN:</b>        | Fecha: 20/03/2020                     | Hora: 08:15:07                   | Clasificación: CORRESPONDENCIA CORRIENTE | Hojas: 1                          |
| <b>DATOS DEL CITE:</b>            | Fecha: 20/03/2020                     | ADUANA NACIONAL DE BOLIVIA       | AN-DALJC2020-12                          | Anexos:                           |
| <b>DATOS DEL REMITENTE:</b>       | Nombre: GROS LLORENTE ANDREA          | Cargo: GERENTE NACIONAL JURIDICO | Nombre: GERENCIA NACIONAL JURIDICA       | Cargo: GERENCIA NACIONAL JURIDICA |
| <b>DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO:</b> | SUSPENSIÓN DE PLAZOS Y PROCEDIMIENTOS |                                  |  |                                   |
| <b>DESTINATARIO:</b>              | Nombre: ADUANA NACIONAL               | Cargo: AN                        | Nombre: ADUANA NACIONAL DE BOLIVIA       | Cargo: ADUANA NACIONAL DE BOLIVIA |
| HOJA DE RUTA INTERNA              |                                       |                                  |  |                                   |



### PRIMER DESTINATARIO

|   |                          |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
|---|--------------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|---|--|--|--|
| <b>DATOS DE ENTRADA</b>   | Fecha de Ingreso:        | Hora de Ingreso:         | Clasificación: | Registro:                |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| <b>NUEVO DESTINATARIO</b>   | Nombre:                  |                          | Cargo:         |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| <table border="1"> <tr><td>INFORME</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>INVESTIGAR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PARA SU CONOCIMIENTO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>EFFECTÚE SEGUIMIENTO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>COORDINE CON</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PREPARE RESPUESTA / MI FIRMA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>RESPONDER</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>REUNIÓN EN MI DESPACHO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>CIRCULARIZAR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>TOME ACCIÓN NECESARIA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PROCESAR SEGÚN LO ESTABLECIDO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ARCHIVAR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | INFORME                  | <input type="checkbox"/> | INVESTIGAR     | <input type="checkbox"/> | PARA SU CONOCIMIENTO | <input type="checkbox"/> | EFFECTÚE SEGUIMIENTO | <input type="checkbox"/> | COORDINE CON | <input type="checkbox"/> | PREPARE RESPUESTA / MI FIRMA | <input type="checkbox"/> | RESPONDER | <input type="checkbox"/> | REUNIÓN EN MI DESPACHO | <input type="checkbox"/> | CIRCULARIZAR | <input type="checkbox"/> | TOME ACCIÓN NECESARIA | <input type="checkbox"/> | PROCESAR SEGÚN LO ESTABLECIDO | <input type="checkbox"/> | ARCHIVAR | <input type="checkbox"/> | <b>INSTRUCCIONES</b><br><p style="text-align: center;"><i>Dr. Bagunza</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Su atención</i></p> <p style="text-align: right;"><i>[Firma]</i></p> <p style="text-align: right;"><b>FIRMA</b></p> |  |  |  |
| INFORME   | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| INVESTIGAR  | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| PARA SU CONOCIMIENTO  | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| EFFECTÚE SEGUIMIENTO  | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| COORDINE CON  | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| PREPARE RESPUESTA / MI FIRMA  | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| RESPONDER   | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| REUNIÓN EN MI DESPACHO  | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| CIRCULARIZAR  | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| TOME ACCIÓN NECESARIA   | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| PROCESAR SEGÚN LO ESTABLECIDO   | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |
| ARCHIVAR  | <input type="checkbox"/> |                          |                |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |   |  |  |  |

### SEGUNDO DESTINATARIO

### REGISTRO

### TERCER DESTINATARIO

|                               |                          |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
|-------------------------------|--------------------------|---|--------------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| Fecha:                        | Hora:                    | <b>DATOS DE ENTRADA</b>   |              | Fecha:                   | Hora:      |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| Nombre:                       |                          | <b>NUEVO DESTINATARIO</b>   |              | Nombre:                  |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| <b>INSTRUCCIONES</b>          | <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr><td>INFORME</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>INVESTIGAR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PARA SU CONOCIMIENTO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>EFFECTÚE SEGUIMIENTO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>COORDINE CON</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PREPARE RESPUESTA / MI FIRMA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>RESPONDER</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>REUNIÓN EN MI DESPACHO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>CIRCULARIZAR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>TOME ACCIÓN NECESARIA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PROCESAR SEGÚN LO ESTABLECIDO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ARCHIVAR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | INFORME      | <input type="checkbox"/> | INVESTIGAR | <input type="checkbox"/> | PARA SU CONOCIMIENTO | <input type="checkbox"/> | EFFECTÚE SEGUIMIENTO | <input type="checkbox"/> | COORDINE CON | <input type="checkbox"/> | PREPARE RESPUESTA / MI FIRMA | <input type="checkbox"/> | RESPONDER | <input type="checkbox"/> | REUNIÓN EN MI DESPACHO | <input type="checkbox"/> | CIRCULARIZAR | <input type="checkbox"/> | TOME ACCIÓN NECESARIA | <input type="checkbox"/> | PROCESAR SEGÚN LO ESTABLECIDO | <input type="checkbox"/> | ARCHIVAR | <input type="checkbox"/> | <b>INSTRUCCIONES</b> | <input type="checkbox"/> |  |
| INFORME                       | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| INVESTIGAR                    | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| PARA SU CONOCIMIENTO          | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| EFFECTÚE SEGUIMIENTO          | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| COORDINE CON                  | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| PREPARE RESPUESTA / MI FIRMA  | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| RESPONDER                     | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| REUNIÓN EN MI DESPACHO        | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| CIRCULARIZAR                  | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| TOME ACCIÓN NECESARIA         | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| PROCESAR SEGÚN LO ESTABLECIDO | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| ARCHIVAR                      | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| <b>FIRMA</b>                  |                          |   | <b>FIRMA</b> |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |

### CUARTO DESTINATARIO

### REGISTRO

### QUINTO DESTINATARIO

|                               |                          |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
|-------------------------------|--------------------------|---|--------------|--------------------------|------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------------------|--------------------------|--|
| Fecha:                        | Hora:                    | <b>DATOS DE ENTRADA</b>   |              | Fecha:                   | Hora:      |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| Nombre:                       |                          | <b>NUEVO DESTINATARIO</b>   |              | Nombre:                  |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| <b>INSTRUCCIONES</b>          | <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <tr><td>INFORME</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>INVESTIGAR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PARA SU CONOCIMIENTO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>EFFECTÚE SEGUIMIENTO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>COORDINE CON</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PREPARE RESPUESTA / MI FIRMA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>RESPONDER</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>REUNIÓN EN MI DESPACHO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>CIRCULARIZAR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>TOME ACCIÓN NECESARIA</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>PROCESAR SEGÚN LO ESTABLECIDO</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>ARCHIVAR</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> | INFORME      | <input type="checkbox"/> | INVESTIGAR | <input type="checkbox"/> | PARA SU CONOCIMIENTO | <input type="checkbox"/> | EFFECTÚE SEGUIMIENTO | <input type="checkbox"/> | COORDINE CON | <input type="checkbox"/> | PREPARE RESPUESTA / MI FIRMA | <input type="checkbox"/> | RESPONDER | <input type="checkbox"/> | REUNIÓN EN MI DESPACHO | <input type="checkbox"/> | CIRCULARIZAR | <input type="checkbox"/> | TOME ACCIÓN NECESARIA | <input type="checkbox"/> | PROCESAR SEGÚN LO ESTABLECIDO | <input type="checkbox"/> | ARCHIVAR | <input type="checkbox"/> | <b>INSTRUCCIONES</b> | <input type="checkbox"/> |  |
| INFORME                       | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| INVESTIGAR                    | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| PARA SU CONOCIMIENTO          | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| EFFECTÚE SEGUIMIENTO          | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| COORDINE CON                  | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| PREPARE RESPUESTA / MI FIRMA  | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| RESPONDER                     | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| REUNIÓN EN MI DESPACHO        | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| CIRCULARIZAR                  | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| TOME ACCIÓN NECESARIA         | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| PROCESAR SEGÚN LO ESTABLECIDO | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| ARCHIVAR                      | <input type="checkbox"/> |   |              |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |
| <b>FIRMA</b>                  |                          |   | <b>FIRMA</b> |                          |            |                          |                      |                          |                      |                          |              |                          |                              |                          |           |                          |                        |                          |              |                          |                       |                          |                               |                          |          |                          |                      |                          |  |