|  |
| --- |
| **Solicitud Operador Económico Autorizado** |
| **INFORMACIÓN GENERAL DEL SOLICITANTE** |
| **Año:** |  | **Fecha:** |  | **RTN:** |  |
| **Nombre o Razón Social:** | **Tipo de Organización:** |
|  | PYME |  | Grande |  |
| **Departamento:** | **Municipio:** | **Teléfonos:** |
|  |  |  |
| **Actividad Principal:** | **Fecha de constitución:** |
|  |  |
| **Corresponde a un gran contribuyente:** | **Corresponde a la primera solicitud:** |
| SI |  | NO |  | SI |  | NO |  |
| **Dirección Actual:** |
|  |
| **INFORMACIÓN DE LA CADENA LOGÍSTICA** |
| **Actor a Habilitar:** | **Código del Actor:** |
|  |  |
| **INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL SOLICITANTE** |
| **Nombre del Representante Legal:** | **Teléfonos:** |
|  |  |
| **Nombre de Contacto:** | **Cargo:** |
|  |  |
| **Correo Electrónico:** | **Teléfonos:** |
|  |  |
| **N° de empleados:** | **N° de establecimientos:** | **Certificaciones obtenidas:** |
|  |  |  |
| **Autoridades con las que interactúa:** |
|  |
| **Aduanas en las que ejerce Operaciones:** |
|  |
| **Dentro del programa OEA ha tenido:** |
| **Solicitudes rechazadas:** | SI |  | NO |  | Fecha: |  |
| **Solicitudes Interrumpidas:** | SI |  | NO |  | Fecha: |  |
| **¿En los últimos tres años se le ha cancelado alguna solicitud/ permiso por alguna autoridad que interactúe?** |
| SI |  | NO |  | Descripción: |  |
| **¿En los últimos tres años ha sido sancionado por alguna autoridad que interactúe?** |
| SI |  | NO |  | Descripción: |  |
| **SITUACIÓN FINANCIERA** |
| **¿Tiene deudas pendientes con la Administración Tributaria o Aduanera?** |
| SI |  | NO |  | Descripción: |  |
| **¿Esta o ha estado sujeta a situaciones de insolvencia financiera?** |
| SI |  | NO |  | Descripción: |  |
| **¿Resultados financieros de los últimos 3 años?** |
| **Prueba de acido** | 1 año atrás: |  | 2 años atrás: |  | 3 años atrás: |  |
| **Rentabilidad** | 1 año atrás: |  | 2 años atrás: |  | 3 años atrás: |  |
| **Endeudamiento** | 1 año atrás: |  | 2 años atrás: |  | 3 años atrás: |  |
| **¿Cuenta con certificaciones en materia de gestión, calidad, seguridad u otro? Detalle.** |
|  |
| **Nota:** La información contenida en este formulario será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, la Administración Aduanera realizará las verificaciones correspondientes. |
| **INFORMACIÓN EXCLUSIVA PARA LA ADMINISTRACIÓN ADUANERA** |
| **Estado de la solicitud:** | **Fecha:** |
|  |  |
| **Nombre completo del analista:** | **Cargo:** |
|  |  |
| **Fecha de recepción:** | **Firma:** |
|  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma y sello del Solicitante**