

FORMULARIO UNICO DE REGISTRO (FUR)			
OFICINA ADMINISTRADORA DE BIENES INCAUTADOS (OABI)			
I. DATOS GENERALES			
Nombre o razón social:		Representante Legal:	
Dirección/ Ciudad/ Departamento:		RTN	
Teléfono:	Fax:	Celular:	Correo electrónico:
II. CLASIFICACIÓN			
ACTIVIDAD ECONOMICA			
Bienes y Servicios <input type="checkbox"/>	Obras y/o Consultorias <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Cual _____
Tipos de Servicios y Bienes*	Tipos de Obras y/o consultorias**	Otros Servicios (Terceros especializados)	
III. ANTIGÜEDAD			
Fecha de constitución:		Tipo de Escritura:	
IV. INFORMACIÓN TRIBUTARIA			
Régimen SAR			
Contribuyente <input type="checkbox"/>	No Contribuyente <input type="checkbox"/>	Regimen de pagos a cuenta <input type="checkbox"/>	
Gran Contribuyente <input type="checkbox"/>			
V. ASPECTO LEGALES Y JURÍDICOS			
Permisos de Operación			
Permiso N°	Declaración N°	Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
Licencia Ambiental Emitida por SERNA si fuere el rubro SI NO			
Licencia Ambiental N°	Categoría de la Empresa		
Licencia Sanitarias Emitidas por la Secretaría de Salud si fuere el rubro SI NO			
N° Serie	N° RC	Fecha de Emisión	Fecha de Vencimiento
VI. INFORMACIÓN BANCARIA			
Número de Cuenta Bancaria	Entidad Financiera	Titular de la Cuenta	
Tipo de cuenta			
Empresarial <input type="checkbox"/>	Corriente <input type="checkbox"/>	Ahorros <input type="checkbox"/>	
VII. REQUISITOS (ANEXOS)			
Documento	SI	NO	N° de pag.
1. Copia del RTN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Copia registro actualizado ONCAE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Copia de permiso de operación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Copia de licencia ambiental emitida por SERNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Copia del permiso sanitario emitido por la Secretaría de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Acreditacion de su existencia Legal (copia escritura de constitucion, copia identidad, carta poder etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Acreditacion de experiencia en el giro de su negocio, profesion o servicios que presta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Firmar autorizaciones para que OABI atraves de los medios que considere convenientes pueda corroborar la solvencia economica, integridad e idoneidad para la prestacion de servicios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Hoja de vida cuando se trate de personas naturales; en el caso de sociedades mercantiles debera presentar carta de presentacion y referencias de clientes de los servicios prestados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Declaracion Jurada sobre prohibiciones e inhabilidades anteriormente señaladas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Direccion fisica y o/electronica para notificaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Acuerdo de confidencialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Los interesados en ser Proveedores o Terceros especializados de la OABI y que ya se encuentren debidamente inscritos en ONCAE, únicamente presentaran los siguientes requisitos 2,10 y 12.</i>			
Fecha de presentacion _____			
Nombre y firma _____			