

**OM 2287****Art. 14 - Adhesión Programa
Operador Económico Autorizado****DATOS IDENTIFICATORIOS DE SOLICITANTE - AVAL**

Razón social	CUIT
_____	_____
Domicilio	Ref. trámite N°: *
_____	_____

DATOS IDENTIFICATORIOS DE APODERADO/A

Nombre y apellido	CUIT
_____	_____

OPERADORAS/ES QUE ENCUADREN EN ART. 14

Razón social	CUIT
_____	_____

De acuerdo a lo establecido en el Art. 14 de la RG 5107, se presenta con las figuras de comercio exterior que se detallan más abajo con el fin de solicitar y avalar su inclusión dentro del programa Operador Económico Autorizado, para lo cual se compromete a brindar información, permitir el acceso a instalaciones, sistemas, registros, procedimientos y todo aquello que se requiera a los fines del proceso de validación y certificación del programa. Asimismo, se compromete al cumplimiento de las obligaciones relativas al cumplimiento fiscal, solvencia financiera y certificado de antecedentes penales, asumiendo en forma individual y solidaria ante el servicio aduanero todos los requisitos y obligaciones previstos en la presente.

Nombre y apellido	CUIT	Carácter	Vínculo
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

DOCUMENTACIÓN ADJUNTADA

Constancia de inicio del trámite de inscripción - F 420/R **

Detalle de la composición del Directorio indicando en todos los casos y sin excepción la CUIT de cada uno de los integrantes. Dicha información deberá ser concordante con la información obrante en los Sistemas de esta Administración Federal de acuerdo a lo establecido mediante Resolución General N° 4697 AFIP y modificatorias.***

Certificados de antecedentes vigentes a la fecha de presentación de la solicitud, expedidos por el Registro Nacional de Reincidencia del/ de la solicitante, sus directores/as, administradores/as y socios/as ilimitadamente responsables.



OM 2287

Art. 14 - Adhesión Programa
Operador Económico Autorizado

DECLARACIÓN JURADA

El / La solicitante declara que los datos consignados en este formulario son correctos y completos y que confeccionó esta declaración jurada sin omitir ni falsear dato alguno. Por lo tanto, deja constancia que es fiel expresión de la verdad.

Fecha Lugar

Por la persona jurídica que avala la presentación: firma

Nombre y apellido

Carácter

Firma y aclaración DESPACHANTE-ATA-TRANSP 1

Firma y aclaración DESPACHANTE-ATA-TRANSP 2

Firma y aclaración DESPACHANTE-ATA-TRANSP 3

Firma y aclaración DESPACHANTE-ATA-TRANSP 4

Firma y aclaración DESPACHANTE-ATA-TRANSP 5

Firma y aclaración DESPA-ATA-TRANSP 6

Firma y aclaración DESPACHANTE-ATA-TRANSP 7

Firma y aclaración DESPACHANTE-ATA-TRANSP 8

Firma y aclaración DESPACHANTE-ATA-TRANSP 9

Firma y aclaración DESPACHANTE-ATA-TRANSP 10

* Campo opcional. Ingresar (en caso de corresponder) el número de trámite SITA de presentaciones realizadas anteriormente que se relacionen a la actual presentación.

** Deben presentarse tantos formularios F420/R como operadores de comercio exterior se soliciten. Toda la documentación aportada debe estar firmada y sellada por el/la apoderado/a o representante.

*** En caso de ser persona física, no aplica.