



**GOBIERNO** DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS  
★ ★ ★ ★ ★

**OFICINA  
ADMINISTRADORA  
DE BIENES  
INCAUTADOS**

## AUTORIZACIÓN

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, hondureño, portador del Documento Nacional de Identificación número \_\_\_\_\_ con domicilio en \_\_\_\_\_ y con teléfono No. \_\_\_\_\_ que comparezco en condición personal. Autorizo a la Oficina Administradora de Bienes Incautados OABI, para que proceda a verificar todos los documentos presentados, la cual servirá para determinar si mi persona cumple con los requisitos para formar parte del registro de proveedores de su institución.

Para constancia firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ del mes \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del solicitante**

Comayagüela, M.D.C., Colonia América, Calle Principal, Lote No. 5  
Correo electrónico: [info@oabi.gob.hn](mailto:info@oabi.gob.hn)



[www.oabi.gob.hn](http://www.oabi.gob.hn)