



**OBRAS Y  
SERVICIOS  
PÚBLICOS**

SECRETARÍA DE TRANSPORTE

SERIE N°

**CORREDOR DE LOS LAGOS ANDINO-PATAGONICOS Lista de Pasajeros  
SERVICIO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR DE PASAJEROS**

Empresa de Transporte: \_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Titular: \_\_\_\_\_

**CONTRATANTE**

Contratante: \_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_\_\_  
Responsable: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL VIAJE**

Origen: \_\_\_\_\_ Destino: \_\_\_\_\_ Hora de Salida: \_\_\_\_\_  
Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de Finalización: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL VEHICULO**

Titular Dominio: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_ Hab. Provincial N°: \_\_\_\_\_  
Suplente 1 Dominio: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_ Asientos: \_\_\_\_\_  
Suplente 2 Dominio: \_\_\_\_\_ Interno: \_\_\_\_\_ Asientos: \_\_\_\_\_

**TRIPULACION**

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ LNH N°: \_\_\_\_\_  
Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_ LNH N°: \_\_\_\_\_

Deberá confeccionarse en doble ejemplar. El original se portará en el vehículo. El duplicado se conservará en la empresa de transporte por un lapso de Dos (2) años a contar desde la fecha de realización del viaje. Deberá completarse a máquina o letra de tipo imprenta. No debe contener enmiendas, claros ni raspaduras.

INTERVENCION CONTROL CAMINERO

Puesto:

Fecha:

Firma

INTERVENCION CONTROL CAMINERO

Puesto:

Fecha:

Firma

LISTADO DE PASAJEROS			
Nº de Orden:	APELLIDO Y NOMBRE/S	DOCUMENTO	
		TIPO	NUMERO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			

SON..... (en letras ..... ) PASAJEROS.-

El que suscribe Don..... DNI Nº ..... En su carácter de TITULAR / APODERADO / RESPONSABLE, afirma que los datos consignados en este formulario son reales y completos y que se ha confeccionado esta Declaración Jurada sin omitir ni falsear dato alguno que debe contener, siendo fiel extensión de la verdad

LUGAR:		
FECHA:	FIRMA:	ACLARACION:

Esta declaración no tendrá validez si no fuere debidamente completada. No se aceptarán tachones, enmiendas y/u omisiones. Anular renglones vacíos antes de emprender el viaje.-