



DIRECCIÓN PROVINCIAL DE TRANSPORTE  
 MINISTERIO DE ECONOMÍA, PRODUCCIÓN E INDUSTRIA

SERIE Nº

**LISTA DE PASAJEROS**

**SERVICIO DE TRANSPORTE AUTOMOTOR DE PASAJEROS**

Empesa: CUIT:  
 Domicilio: TEL:  
 Titular:

**CONTRATANTE**

Contratante:.....CUIT: .....  
 Domicilio: .....

**DATOS DEL VIAJE**

Origen: .....Destino: .....Hora de Salida.....  
 Fecha de Inicio:..... Fecha de Fin: .....

**DATOS DEL VEHICULO**

Titular: Dominio: .....Interno:.....Hab. Pcial Nº.....  
 Suplente 1: Dominio.....Interno:.....Asientos: .....  
 Suplente 2: Dominio.....Interno: .....Asientos: .....

**TRIPULACION**

Apellido y Nombre: .....L. N. H. : .....  
 Apellido y Nombre: .....L. N. H.: .....

Deberá confeccionar 03 ejemplares.  
 Debera completarse a maquino o letra tipo imprenta  
 NO debe contener enmiendas, claros ni raspaduras  
 El original se portara en el vehiculo

El duplicado se conservara en la Empresa de Transporte por un lapso de Dos (02) años a contar desde la fecha de realizacion del viaje.-

INTERVENCION CONTROL CAMINERO	INTERVENCION CONTROL CAMINERO
PUESTO: ..... FECHA:..... _____	PUESTO: ..... FECHA: ..... _____

