MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES

ACTA DE VERIFICACION

N° -

DIRECCION GENERAL DE CIRCULACION TERRESTRE

DATOS GENERALES

FECHA : / / HORA : LUGAR :

NOMBRE O RAZON SOCIAL (CONCESIONARIA):

CERTIF. DE HAB. VEH. O TARJ. DE CIRC. VEHICULAR N° PLACA DE RODAJE :

RUTA EN LA QUE PRESTA EL SERVICIO AL SER INTERVENIDO SALIDA: DESTINO:

CONDUCTOR AL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN : _____

LIC. COND. N° CLASE Y CATEGORIA LIBRETA DE TRIPULANTE N°

CONDUCTOR DE RELEVO (Cuando corresponda): _____

LIC. COND. N° CLASE Y CATEGORIA LIB. DE TRIPULANTE N°

DETECCION DE INFRACCIONES

Producto de la verificación realizada se detectó lo siguiente:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

fracción(es) tipificada(s) en el(los) articulo(s) N° _____ _____

_____ del

REGLAMENTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE TRANSPORTES ☐

_____ ☐

.....

Firma Inspector DGCT - MTC

Nombres y Apellidos .....

N° de Registro .....

.....

Firma del intervenido o representante

Nombres y Apellidos .....

Doc. Identidad .....

.....

Representante PNP

Nombres y Apellidos .....

C.I.P. .....