ANEXO N.° 1

FICHA DE EMPADRONAMIENTO Y SOLICITUD DE AFILIACIÓN

POLÍTICA COMERCIAL DE DESCUENTOS TARIFARIOS · UIPP YANACANCHA – KM 90

1. DATOS DEL SOLICITANTE

TIPO DE SOLICITANTE ○ Persona natural ○ Persona jurídica ○ Entidad pública

NOMBRE DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL | **DNI O RUC**

REPRESENTANTE LEGAL O FUNCIONARIO | **DNI DEL REPRESENTANTE**

DIRECCIÓN

COMUNIDAD O CENTRO POBLADO | **DISTRITO** (Marcapata) | **PROVINCIA** (Quispicanchi)

TELÉFONO | **CORREO ELECTRÓNICO**

2. DATOS DEL VEHÍCULO

N.° TARJETA DE IDENTIFICACIÓN VEHICULAR | **CLASE DE VEHÍCULO** | **MARCA**

PLACA | **AÑO DE FABRICACIÓN** | **MODELO**

CARROCERÍA | **N.° MOTOR** | **N.° SERIE O CHASIS**

TIPO DE VEHÍCULO ○ Ligero ○ Pesado | **N.° EJES** | **COLOR** | **N.° PASAJEROS**

3. USO DEL VEHÍCULO

☐ Particular ☐ Transporte público ☐ Transporte de carga ☐ Servicio público

☐ Otro — **ESPECIFIQUE**

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Complete los campos y guarde una copia del archivo antes de remitirlo para su verificación.

ANEXO N.° 1

FICHA DE EMPADRONAMIENTO Y SOLICITUD DE AFILIACIÓN

POLÍTICA COMERCIAL DE DESCUENTOS TARIFARIOS · UIPP YANACANCHA – KM 90

4. RECORRIDO HABITUAL

LUGAR DE INICIO

LUGAR DE DESTINO

TOTAL KM

COMUNIDAD O ZONA

PROGRESIVA DE INICIO

PROGRESIVA FINAL

FRECUENCIA ESTIMADA DE PASO

○ Diaria ○ Semanal ○ Mensual ○ Otra

5. DOCUMENTOS ADJUNTOS

☐ Solicitud de afiliación
☐ Copia de DNI
☐ Ficha RUC
☐ Vigencia de poder
☐ Certificado domiciliario
☐ Tarjeta vehicular
☐ SOAT o CAT vigente
☐ Permiso de transporte
☐ Croquis del recorrido
☐ Declaración de servicio público
☐ Otros

6. DECLARACIÓN DEL SOLICITANTE

Declaro que la información y los documentos presentados son verdaderos y corresponden al vehículo para el cual solicito la tarifa diferenciada en la UIPP Yanacancha. Autorizo al Gobierno Local y al Concesionario a verificar la información y me comprometo a comunicar cualquier cambio. Conozco que la información falsa o adulterada determinará el rechazo o retiro del vehículo del padrón, sin perjuicio de las acciones que correspondan.

LUGAR

FECHA

7. OBSERVACIONES

8. FIRMAS

FIRMA / NOMBRE DEL SOLICITANTE

VERIFICADOR MUNICIPAL

FUNCIONARIO MUNICIPAL

9. PROCESAMIENTO DEL CONCESIONARIO

RESULTADO

○ Aprobada ○ Observada ○ Rechazada

CÓDIGO DEL BENEFICIARIO

FECHA DE INCORPORACIÓN

RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN

OBSERVACIONES DEL CONCESIONARIO