



TRANSPORTES

PLANILLA DE DECLARACIÓN MENSUAL RESPONSABILIDAD CIVIL DEL OPERADOR LOGÍSTICO POR DAÑOS A LA CARGA DURANTE SU TRANSPORTE

Declaraciones correspondientes al mes de _____ del año _____

Póliza N° _____

NOMBRE DEL ASEGURADO _____

Nota: Se deben poner los totales o subtotales en cada columna.

FACTURACIÓN RECIBIDA POR FLETES TERCERIZADOS

N° Factura	\$ S / IVA	U\$S S / IVA	RUT	Transportista	N° Factura	\$ S / IVA	U\$S S / IVA	RUT	Transportista
Total									

Firma y sello por Asegurado _____

