



TRANSPORTE

RESPONSABILIDAD CIVIL OPERADOR LOGÍSTICO DECLARACIÓN ANUAL DE FLETES

Complete este formulario marcando lo que corresponda

Fecha

Nombre _____ Póliza N° _____

RUT _____

Período a declarar desde hasta

Total facturación por concepto de fletes cedidos sin IVA \$ _____
USD _____

Firma del Contador _____ Aclaración firma _____

C.I. _____

Timbre Profesional