



Subsecretaría de Transportes

SOLICITUD DE PERMISO GENERAL  
SERVICIO DE TRANSPORTE PRIVADO REMUNERADO DE PASAJEROS  
SEREMITT REGIÓN

G

ANTECEDENTES DEL INTERESADO (Responsable del Servicio)

FOLIO SOLICITUD: 844

Marcar con X:  Persona Natural  Persona Jurídica

Nombre Completo o Razón Social: TRANSPORTES ELIZABETH EGANOBIA EIRC Rut: 76.899.238-K

Domicilio: SUSE SOAQUIN HUCCOYAS 1090 BY Comuna: Copiapo Ciudad: Copiapo

Teléfono: 984191302 E-mail: ATAACOMA10@gmail.com

DATOS REPRESENTANTE LEGAL

(Llenar sólo si el Interesado es una Persona Jurídica)

Nombre Completo	Rut	Domicilio	Teléfono
1.- <u>ELIZABETH EGANOBIA</u>	<u>15612085-5</u>	<u>Leonidas Pérez 3232</u>	<u>984191302</u>
2.-			
3.-			

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO Marque con una X

Tipo de Servicio que Presta	Tipo de Vehículos Utilizados
<input checked="" type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Interurbano (*) <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Turismo (*)Interurbano → Ver requisitos aplicables al reverso	<input checked="" type="checkbox"/> Bus (B) <input type="checkbox"/> Jeep 4x4 (J) <input type="checkbox"/> Otro, Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Bus Pullman (BP) <input type="checkbox"/> Limusina (L) <input type="checkbox"/> Minibús (MB) <input type="checkbox"/> Camioneta 4x4 (C)

Descripción del Servicio (por ej. "Transporte Personal Empresa Comex Ltda.):

ANTECEDENTES DEL O LOS VEHÍCULOS

P.P.U.	Tipo de Vehículo B - BP - MB J - L - C (Según CRT)	Año de Fabricación	Capacidad de Asientos (Según CRT)	Datos Propietario		
				Nombre Completo	RUT	Firma
<u>LYLX-39</u>	<u>B</u>	<u>2020</u>	<u>18</u>	<u>TRANSPORTES ELIZABETH EGANOBIA SALAZAR E.I.R.L</u>	<u>76.899.238-K</u>	

CRT: Certificado de Revisión Técnica

Nota: La firma del propietario individualizado, acredita la existencia de un título que habilita al responsable del servicio a destinar su vehículo al servicio de transporte de pasajeros.

ANTECEDENTES DEL O LOS CONDUCTORES DEL O LOS VEHÍCULOS

Nombre Completo	Rut	Licencia de Conducir (A1/A2/A3)	Domicilio	Comuna
<u>JOSÉ PEDRO ANTONIO REVELON MORA</u>	<u>16.248.591-1</u>	<u>A2 (L-1998)</u>	<u>SALINERA BUEN PASTOR 531</u>	<u>COPILAPO</u>



Firma Solicitante  
Persona Natural o Representante Legal de la Persona Jurídica

Fecha Solicitud: \_\_\_\_\_

Uso Interno Seremitt (Toda fecha debe ser colocada con fechador)

Fecha, Timbre y Firma Recepción Documentos Completos	Fecha Emisión Permiso(s) y Firma Responsable Trámite	Fecha Firma Permiso(s)	Fecha Entrega Permiso(s) y Firma Recepción del Interesado(a)
--	--	------------------------	--

NOTA:

Sólo se recibirá en las Oficinas de Atención al Ciudadano de la Seremitt de la Región de Atacama.