



SCT
Secretaría de
Comunicaciones
Y Transportes

Solicitud del Programa de Sustitución de Vehículos del Transporte Público de Pasajeros por Unidades Nuevas (Programa de Chatarrización)

Folio: _____

Fecha: _____

Datos del prestador del servicio de transporte público					
Nombre del Solicitante: _____					
Unión a la que pertenece o empresa a la que representa: _____					
Domicilio: _____ Número: _____					
Colonia: _____					
Municipio: _____					
Tipo de servicio: _____					
Rutas: _____					
<table border="1"> <tr> <td>No. de Concesión:</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>No. de Permiso:</td> <td>_____</td> </tr> </table>		No. de Concesión:	_____	No. de Permiso:	_____
No. de Concesión:	_____				
No. de Permiso:	_____				
Unidad a dar de Baja	Unidad a dar de Alta del Programa de Chatarrización				
Características del Vehículo de Baja	Características del Vehículo de Alta				
Tipo: _____	Tipo: _____				
Marca: _____	Marca: _____				
Capacidad: _____	Modelo: _____				
Modelo: _____	Capacidad: _____				
No. Eco. : _____	Precio: _____				
Placas: _____					
No. de motor: _____					
No. de serie: _____					
Rutas: _____					
Municipio: _____					
Baja: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
No. Oficio Baja: _____	No. de Trámite de Baja: _____				

En relación a lo anterior se hace de su conocimiento que todos los requisitos necesarios solicitados serán revisados y valorados por el Comité Técnico del Fideicomiso.

Solicitante

Revisó

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA
Receptor de Ventanilla del Programa