

Forma QFR (3-25-99)

OMB No. 2139-0002: Fecha de Aprobación vencimiento: 5/31/2003

Departamento de Transportación de los Estados Unidos

Oficina de Estadísticas de Transportación

Clase I y II – Autotransportistas de propiedad y artículos domésticos.

2002 Reporte Trimestral

Trimestre – *Marque (X) uno* 1 2 3 4

IDENTIFICACIÓN

NÚMERO DEL AUTOTRANSPORTISTA.: _____ N° USDOT.: _____

Nombre de la Compañía: _____

Nombre Comercial: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

CONTACTO (Para el propósito de este reporte)

Nombre del Contacto: _____ Título: _____

Número de Teléfono (*Incluya el código de área*) _____

DIRECCIÓN DE CORREO (Si es diferente a la anotada anteriormente):

Dirección de Correo: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Nombre

**Nombre de la Compañía(s) Afiliada(s)/
Asociada(s):**

**Número MC
(Si existe)**

**Número USDOT
(si existe)**

	Número MC (Si existe)	Número USDOT (si existe)
Matriz		
Afiliada/ Asociada		

--	--	--

INSTRUCCIONES GENERALES

- Use principios de contabilidad aceptados generalmente (Generally Accepted Accounting Principles, GAAP por su sigla en inglés)
- Reporte los valores en dólares en cantidades cerradas.
- Responda a cada punto. Use "0", "nada," o "no es aplicable" como lo vea conveniente.
- Explique cualquier punto poco común, como diferencias mayores encontradas en el reporte actual de esas suministradas en reportes anteriores.
- Use paréntesis para indicar números negativos.

Ingresos Operativos

- | | | |
|--|----|-------|
| 1. Ingreso Operativo por Carga urbana: | \$ | _____ |
| 2. Ingreso Operativo del autotransporte de artículos domésticos: | \$ | _____ |
| 3. Otro Ingreso Operativo: | \$ | _____ |
| 4. Ingreso Operativo Total (Suma de las líneas 1 a 3): | \$ | _____ |

Gastos Operativos

- | | | |
|--|----|-------|
| 5. Gastos Operativos por carga: | \$ | _____ |
| 6. Gastos Operativos del autotransporte de artículos domésticos: | \$ | _____ |
| 7. Gastos Operativos Totales (Suma de las líneas 5 a 6): | \$ | _____ |

Cálculo de la Ganancia (Pérdida) Neta:

- | | | |
|---|----|-------|
| 8. Ganancia (Pérdida) Operativa Neta (Línea 4 menos línea 7): | \$ | _____ |
| 9. Ganancia (Pérdida) No Operativa Neta: | \$ | _____ |
| 10. Gastos por Intereses – muestre un número positivo: | \$ | _____ |
| 11. Ganancia (Pérdida) bruta, antes de impuestos | | |
| (Suma de la líneas 8 y 9 restando la línea 10): | \$ | _____ |
| 12. Provisión total para el impuesto a la renta, datos extraordinarios,
Cambios contables y otros datos: | \$ | _____ |
| 13. Ganancia (Pérdida) Neta (Línea 11 menos línea 12): | \$ | _____ |

Estadísticas Operativas (todos los autotransportes)

- | | | | |
|---|-------|---------------------|-------|
| 14. Millas – urbanas: | _____ | carretera: | _____ |
| 15. Millas – urbanas: | _____ | riel, agua, y aire: | _____ |
| 16. Toneladas – urbanas: | _____ | | |
| 17. Cuentas totales por carga (cargamentos y/o cargas) urbanas: | _____ | | |

Certificación – Yo certifico que este reporte ha sido preparado por mi o bajo mi supervisión, que lo he examinado, y que la información que aquí se reporta es correcta, basada en mi conocimiento.

Nombre: _____ Firma: _____

Título: _____ Fecha: _____

Envíe la forma completa a:

BUREAU OF TRANSPORTATION STATISTICS
U.S. DEPARTMENT OF TRANSPORTATION
C/o VISTRONIX, INC.
1970 CHAIN BRIDG ROAD, SUITE 1200
MCLEAN, VA 22102

Teléfono: (202) 366-4383

Facsimil: (703) 749-8480

Email: mcs@bts.gov

Web site: www.bts.gov/mcs