

MP-1

Reporte Trimestral y Anual para la

Oficina de Estadísticas de Transportación

Forma del Reporte Anual y Trimestral
Autotransporte de Pasajeros - 2001

Aprobado por: OMB 2139-003
Vence: 2/28/2003

Nombre y Dirección del Autotransportista

Número MC: _____

1. Período del 2001al que corresponde
(escoja uno):

1 2 3 4 A

2. Tipo de operación basada en la mayor
fuente de ingresos (escoja una):

Servicio de Ruta Regular
 Servicio de Flete

3. Si quien responde es un grupo consolidado, liste y describa todas las entidades que hacen parte de la consolidación.

4. Si una consolidación o algún cambio en la compañía o grupo consolidado ocurrió durante el año, por favor explique.

Instrucciones – Por favor mire la siguiente página para instrucciones.

	Solo quien Responde	Consolidado
5. Número de Pasajeros:	_____	_____
(a) Servicio Regular e interurbano	_____	_____
(b) Especial o Fletado	_____	_____
(c) Local Conmutado	_____	_____
(d) Pasajeros Totales	_____	_____
6. Ingresos:	_____	_____
(a) Servicio Regular e interurbano	_____	_____
(b) Especial o Fletado	_____	_____
(c) Local o suburbano	_____	_____
(d) Expreso y otro ingreso	_____	_____

(e) Total Ingreso Operativo	_____	_____
7. Total Gastos Operativos	_____	_____
8. Ganancia (Pérdida) Operativa Neta^{1,2}	_____	_____
9. Otra Ganancia (Deducciones)¹	_____	_____
10. Datos Netos Extraordinarios de Impuestos ¹	_____	_____
11. Total Provisión para el impuesto a la renta ¹	_____	_____
12. Ganancia (Pérdida) Neta^{1,3}	_____	_____
13. Total Activos	_____	_____
14. Total Pasivos	_____	_____
15. Liquidez de los accionistas	_____	_____
16. Relación Operativa ⁴	_____	_____

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: _____
 Escriba en letra de molde

Título: _____ Fecha: _____

 Ciudad Estado Código Postal

Teléfono: (incluya código)