

DOMICILIO: Tucuman 275

CLASE DE LICENCIA: Al.B2.C.D12.El. CATEGORIA: Renovación

Motocicl.h/50 cc. OBSERVACIONES:

Auto,util.ctas.C.Rod.

Motor h/3500 kgs.c/ CUCAIBA Donante de Organos  NO  SI

Acopl.o C.Rod.n/mo- No expresa voluntad

tor h/750 kgs. Camión

Art.c/acopl.C.Rod.mo-

tor más 3500 kgs.T.Pasaj.

más 8 plazas,taxis,remis

FIRMA DEL FUNCIONARIO MUNICIPAL Y SELLO DE LA MUNICIPALIDAD

FIRMA DEL TITULAR

VENCE 18-08-2.012

D.N.I. Nº 21.500.618

Emp. EXC.10.098

CONTR. 20.051

Fecha de alta 21/12/2005

SILVIA SANTIAGO

Jefe Dto. Servicios  
Dirección Provincial  
del Transporte

Ley 16.378/57  
Decreto 6.864/58

En caso de pérdida o sustracción por favor comunicarse a la CNRT: 4819-3138/3134.  
Si esta Licencia es encontrada por favor devolver a Maipú 88 CABA o Delegaciones de la CNRT del interior del país. Emitió Departamento de Control Psicosfísico.

www.cnrt.gov.ar

**CNRT**

**CNRT** Licencia Nacional de Conducir  
Transporte Interjurisdiccional

Corrección **No usa corrección**

Licencia N° 21500618

Nombre **DANIEL DARIO**

Apellido **SAID**

Vencimiento 23/03/2013

Validez Curso

Emisión 19/04/2011

Categoría **PASAJEROS**

Subcategoría **A2LD A2TR**



CP11

**ORIGINAL**  
M19-2182

M.I.V.S.P. Prov. de BUENOS AIRES  
DIRECCION PROVINCIAL DEL TRANSPORTE  
Registro Servicio Público Provincial de Pasajeros

SAID, DANIEL DARIO



APELLIDO Y NOMBRES

D.N.I.N° 21.500.519

Fecha exp. 30-12-2010

SILVIO MARTINECHIO  
FIRMA AUTORIZADA  
Dirección Provincial  
del Transporte

REPUBLICA ARGENTINA  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
MINISTERIO DE GOBIERNO

CONTROL INTERNO SERIE N° 0467592



LICENCIA DE CONDUCTOR N° 21500618

APELLIDO **SAID**

NOMBRES **Daniel Dario**

GRUPO SANGUINEO **F B RH -**

FECHA DE EMISIÓN 21 03 10

EXPIRACION 18-08-10

VENCIMIENTO 18-08-12



DATOS DEL TRABAJADOR

Levantado SAID lasas  
 Ministerio de Trabajo  
 NOMBRES: 1013  
 Domicilio Real (1): Tucuman  
 Localidad: JUNIN Provincia: BS AS Código Postal: 6000  
 Documento Tipo: DNT N° 21500618  
 C.U.I.L. N°: 20-21500618-3  
 Fecha de Ingreso: 01-09-07  
 Categoría Laboral: CU029

Firma del Trabajador

Firma del Titular o representante de la empresa  
 Dra. GABRIELA M. DE FRUMIN  
 DELEGADA REGIONAL JUNIN  
 de la AUTORIDAD NACIONAL PARA el EMPLEO  
 MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
 PROVINCIA DE BUENOS AIRES  
 PAULA DEMERINO  
 D.N.I. 16699999



DATOS DEL EMPLEADOR

Apellido y Nombre / Razon Social: DENAZO, PAUL ABERTO  
 C.U.I.L. N°: 20-07698455-8  
 Domicilio Legal (1): INT. CICERO 239  
 Localidad: JUNIN Provincia: BS AS Código Postal: 6000  
 Clasificación y Modalidad del Servicio (2): TURISMO  
 Excursion Reception  
 Inscripción / Habilitación / Permiso (3): 8862-99  
 Expedido por (4): CNRT (Nacion)  
 Jurisdicción o Provincia: 10098 (Provincia)

- (1) Todo cambio de domicilio deberá consignarse en el apartado respectivo del presente documento.
- (2) En caso de explotar varias modalidades de servicio deberán consignarse la totalidad de las mismas.
- (3) Se consignará en número del Certificado de Habilitación / Autorización / Permiso asignado a la explotación del servicio expedido por Autoridad competente.
- (4) Se consignará la denominación completa del ente que otorgó la Habilitación / Permiso.

