

**OFICINA PARA EL REORDENAMIENTO DEL TRANSPORTE (OPRET)
METRO DE SANTO DOMINGO**



Estación: _____ Línea: _____

No. _____

REPORTE EFECTIVO DE OPERACIÓN

FECHA		
DIA	MES	AÑO

DETALLE DE ENVIO DE FONDOS

No. SACO	TURNO T/M	PUNTO DE VENTA	AGENTE NOMBRE Y APELLIDO	CÓDIGO AGENTE	DENOMINACIÓN												
					1	5	10	20	25	50	100	200	500	1000	2000	TOTAL	

Observaciones: _____

Agente de Boletería FIRMA	SELLO	Operador de Estación CÓDIGO Y FIRMA