



DIVISIÓN TRÁNSITO.
SERVICIO DE CONTRALOR Y REGISTRO DE VEHÍCULOS.
Unidad 4750

EMPADRONAMIENTO DE VEHÍCULOS SEGÚN LEY Nº 19.061 DECRETO Nº 187/014

FECHA			IMPORTADO <input type="radio"/> CERO KM. <input type="radio"/>		ID	CÓDIGO NACIONAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NACIONAL <input type="radio"/> USADO <input type="radio"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

EL GESTIONANTE MANIFIESTA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE SON VERACES.
CONOCE Y ACEPTA EL CONTENIDO DEL ARTÍCULO Nº 239 DEL CÓDIGO PENAL Y DEL ARTÍCULO Nº 10 DE LA LEY Nº 19.061.

Verif.

IDENTIFICACIÓN DEL GESTIONANTE DEL TRÁMITE

Nombre y apellido

Teléfono

Tipo del documento

- Cédula de identidad
Pasaporte
Carné diplomático

Número del documento

País del documento

Firma del gestionante

EL VENDEDOR MANIFIESTA QUE LOS DATOS QUE SE CONSIGNAN COINCIDEN EN SU TOTALIDAD CON LOS DATOS TÉCNICOS QUE SURGEN DEL VEHÍCULO QUE SE EMPADRONA.

Verif.

IDENTIFICACIÓN DEL VENDEDOR

Nombres y apellidos o Razón social

Número de teléfono

Tipo de documento

- Cédula de identidad
Pasaporte
Carné diplomático
RUT

Número del documento

País del documento

Domicilio

Código postal

Domicilio electrónico

Firma del vendedor o representante
Sello de la empresa vendedora

Verif.

DATOS DEL VEHÍCULO

Marca

Modelo

Año

Combustible

Número de chasis

Número de motor

Tipo

C.C.

H.P.

Cilindros

Pasajeros

Carga

P.B.T.

Ejes

Cubiertas

Atributo

Empresa seguro

Vigencia seguro

Verif.

TIPO DE AFECTACIÓN

PARTICULAR

OTRO

Verif.

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR #1

Nombres y apellidos o Razón social

Número de teléfono

Tipo de documento

Cédula de identidad

Pasaporte

Carné diplomático

RUT

Número del documento

País del documento

Domicilio

Código postal

Domicilio electrónico

Firma del titular o representante

Verif.

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR #2

Nombres y apellidos o Razón social

Número de teléfono

Tipo de documento

Cédula de identidad

Pasaporte

Carné diplomático

RUT

Número del documento

País del documento

Domicilio

Código postal

Domicilio electrónico

Firma del titular o representante

Verif.

RECIBE DOCUMENTOS

Provisorio
matrículas SI NO

Recibí matrículas.:

Provisorio
D.I.V. SI NO

Recibí D.I.V.:

Firma

Firma

Verif.

FUNCIONARIOS ACTUANTES

Funcionario
Sector Ingresos

Funcionario
Sector Control

Firma y sello

Firma y sello

RECUERDE

Artículo N° 239 del Código Penal: El que, con motivo del otorgamiento o formalización de documento público, ante funcionario público, prestare declaración falsa sobre identidad o estado, o cualquier otra circunstancia de hecho, será castigado con tres a veinticuatro meses de prisión.

Quien suscribe la presente declaración admite que el correo electrónico constituidos en el presente formulario serán válidos para recibir las notificaciones que se deban efectuar en el trámite que se promueve, así como para toda otra notificación relativa a su calidad de contribuyente frente a esta Intendencia. A partir del día siguiente de efectuada la notificación en el correo electrónico constituidos, comenzarán a computarse los plazos –que correspondan de acuerdo a la normativa nacional y departamental– para la evacuación de la vista que se confiera, la interposición de recursos administrativos u otros actos que deban cumplirse en plazo determinado legalmente.