



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

REEMPADRONAMIENTO DE VEHÍCULOS PROVENIENTES DE OTRAS INTENDENCIAS

FECHA			ID	CÓDIGO NACIONAL
<input type="text"/>				

Verif.

IDENTIFICACIÓN DEL GESTIONANTE DEL TRÁMITE

Nombre y apellido		Teléfono
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Tipo del documento	Número del documento	País del documento
<input type="radio"/> Cédula de identidad <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Carné diplomático	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verif.

DATOS DEL VEHÍCULO

Departamento de origen			Padrón de origen			Matrícula de origen		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Tipo	C.C.	Cil.	Pjeros.	Ejes	Carga	P.B.T.		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Pista

Firma Técnico Vehicular: _____

Verif.

CAMBIO DE DATOS TÉCNICOS

Realiza cambio de carrocería:	Supletorio de chasis	Supletorio de motor
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verif.

ENTREGA DOCUMENTACIÓN

Entrega matrículas:	Realizó denuncia policial:	Patente paga:	
ninguna <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Cuota de 6	
Entrega D.I.V.:	Realizó denuncia policial:	Empresa seguro	Vigencia seguro
SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verif.

REALIZA TRANSFERENCIA:	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
------------------------	---

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

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

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

Firma y sello

Funcionario
Sector Control

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.