



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

RE-ALTA DE VEHÍCULOS

FECHA ID CÓDIGO NACIONAL

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

Verif.

RECUPERO DE

HURTO RESTOS DESUSO SINIESTRO

Firma del gestionante

Verif.

DATOS DEL VEHÍCULO

Tipo C.C. Cil. Pjeros. Ejes Carga P.B.T.

PISTA

Firma Técnico Vehicular:

ENTREGA DOCUMENTACIÓN

Entrega matrículas: ninguna 1 2

Realizó denuncia policial: SI NO

Entrega D.I.V.: SI NO

Realizó denuncia policial: SI NO

Verif.

CAMBIO DE DATOS TÉCNICOS

Realiza cambio de carrocería: SI NO

Supletorio de chasis

Supletorio de motor

Verif.

TIPO DE AFECTACIÓN

PARTICULAR OTRO

Verif.

Verif.

TRANSFERENCIA SIMULTÁNEA: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Empresa del seguro <input style="width: 100%;" type="text"/> Vigencia S.O.A <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>	Corresponde I.T.V.: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Vigencia I.T.V. <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 25%; height: 20px;" type="text"/>
--	---	---

 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

 Verif.

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR #2

 Firma del titular o representante

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

 Verif.

RECIBE DOCUMENTOS

 Firma del titular o representante

 Provisorio SI NO
 matrículas
Recibí matrículas.:

 Provisorio SI NO
 D.I.V.
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.