



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

RETIRO Y ADJUDICACIÓN DE MATRÍCULAS

FECHA			ID	CÓDIGO NACIONAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Pasaporte		
<input type="radio"/> Carné diplomático		

Verif.

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR #1

Firma del gestionante

Nombres y apellidos o Razón social		Número de teléfono
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Tipo de documento	Número del documento	País del documento
<input type="radio"/> Cédula de identidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Pasaporte		
<input type="radio"/> Carné diplomático		
<input type="radio"/> RUT		
Código postal	Domicilio	Domicilio electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verif.

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR #2

Firma del titular o representante

Nombres y apellidos o Razón social		Número de teléfono
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Tipo de documento	Número del documento	País del documento
<input type="radio"/> Cédula de identidad	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> Pasaporte		
<input type="radio"/> Carné diplomático		
<input type="radio"/> RUT		
Código postal	Domicilio	Domicilio electrónico
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verif.

Firma del titular o representante

TRANSFERENCIA SIMULTÁNEA: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Patente paga: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Cuota de 6</div>	Empresa del seguro <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> Vigencia S.O.A <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>	Corresponde I.T.V.: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Vigencia I.T.V. <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div> </div>
--	---	---

TIPO DE AFECTACIÓN

PARTICULAR <input type="radio"/>	OTRO <input type="radio"/> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div>	<input type="checkbox"/> Verif.
---	---	------------------------------------

ENTREGA DOCUMENTACIÓN

Entrega D.I.V.: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Realizó denuncia policial: <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </div>	<input type="checkbox"/> Verif.
---	--	------------------------------------

RECIBE DOCUMENTO

Provisorio matrículas <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Recibí matrículas.: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 25px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 25px;"></div> </div>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <div style="text-align: right;">Firma</div>	<input type="checkbox"/> Verif.
Provisorio D.I.V. <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Recibí D.I.V.: <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 25px;"></div>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <div style="text-align: right;">Firma</div>	

FUNCIONARIOS ACTUANTES

Funcionario Sector Ingresos <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <div style="text-align: center;">Firma y sello</div>		Funcionario Sector Control <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"/> <div style="text-align: center;">Firma y sello</div>	<input type="checkbox"/> Verif.
--	--	---	------------------------------------

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.