



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

EMPADRONAMIENTO DE VEHÍCULOS PROVENIENTES DE REMATE

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

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		

Firma del gestionante

PROCEDENCIA

<input type="checkbox"/> OFICIO	<input type="checkbox"/> ACTA DE REMATE MEJOR POSTOR
---------------------------------	--

TIPO DE AFECTACIÓN

PARTICULAR

OTRO

DATOS DEL VEHÍCULO

Marca	Modelo	Año	Combustible			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Número de chasis	Número de motor					
<input type="text"/>	<input type="text"/>					
Tipo	C.C.	H.P.	Cilindros	Pasajeros	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"/>
Ejes	Cubiertas	Atributo	Empresa seguro	Vigencia seguro		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.:

Firma

Provisorio
D.I.V.

SI

NO

Recibí D.I.V.:

Firma

FUNCIONARIOS ACTUANTES

**Funcionario
Sector Ingresos**

Firma y sello

**Funcionario
Sector Control**

Firma y sello

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.