



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

SOLICITUD DE NÚMERO SUPLETORIO DE MOTOR / CHASIS POR EMPRESAS

FECHA

GRUPO TRÁMITE

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.

Firma del gestionante

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Razón social

RUT

Domicilio

Teléfono

Domicilio electrónico

Verif.

Firma del titular o representante

REALIZA SOLICITUD

Cantidad de Chasis:

SUPLETORIO

SUPLETORIO

SUPLETORIO

SUPLETORIO

SUPLETORIO

SUPLETORIO

SUPLETORIO

SUPLETORIO

REALIZA SOLICITUD

Cantidad de Motores:

NUEVO	USADO	MARCA	COMBUSTIBLE	SUPLETORIO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

RECIBE DOCUMENTACIÓN

Verif.

EN EL DÍA DE LA FECHA RECIBÍ CERTIFICADO.

Firma del titular o representante

FUNCIONARIOS ACTUANTES

Verif.

Funcionario
Sector Ingresos

Funcionario
Sector Control

Firma y sello

Firma y sello

RECUERDE

Artículo Nº 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.