



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

SOLICITUD DE NÚMERO SUPLETORIO DE MOTOR 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

Firma del gestionante

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Verif.

Razón social

Número de RUT

Domicilio

Número de teléfono

e-m@ail

Verif.

Firma del titular o representante

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

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.