



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

# CAMBIO DE AFECTACIÓN

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

Verif.

## IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR #1

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

\_\_\_\_\_  
Firma del gestionante

Verif.

## IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR #2

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

\_\_\_\_\_  
Firma del titular o representante

Verif.

\_\_\_\_\_  
Firma del titular o representante

Verif.

## TIPO DE AFECTACIÓN

PARTICULAR

OTRO

Verif.

## ENTREGA DOCUMENTACIÓN

### Entrega matrículas:

ninguna  1  2

### Realizó denuncia policial:

SI  NO

### Patente paga:

Cuota de 6

### Entrega D.I.V.:

SI  NO

### Realizó denuncia policial:

SI  NO

Verif.

## RECIBE DOCUMENTOS

Provisorio matrículas SI  NO

### Recibí matrículas.:

 

Firma

Provisorio D.I.V. SI  NO

### Recibí D.I.V.:

Firma

Verif.

## FUNCIONARIOS ACTUANTES

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.

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.