



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

# EMPADRONAMIENTO DE VEHÍCULOS PROVENIENTES DE JUZGADOS

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			

Verif.

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

## IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO

Nombre	Número de OFICIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Verif.

## 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"/>

Verif.

## FUNCIONARIO SECTOR PISTA

Revisión:

APROBADO     REPROBADO

Funcionario actuante \_\_\_\_\_  
Firma y sello

Verif.

Verif.

## TIPO DE AFECTACIÓN

PARTICULAR

OTRO

Verif.

## 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

e-m@il

\_\_\_\_\_  
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

e-m@il

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

Verif.

## RECIBE DOCUMENTOS

Provisorio  
matrículas

SI

NO

Recibí matrículas.:

Provisorio  
D.I.V.

SI

NO

Recibí D.I.V.:

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
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.