



DIRECCIÓN DEL REGISTRO DE AUTOMOTORES N°
MINUTA DE INSCRIPCIÓN

Hoja 1

AUTO

Nro. de Entrada	Fecha de Entrada			Hora Entrada	Nro. de Chapa/Matrícula
	Día	Mes	Año	HH:MM:SS	

Espacio reservado para el Registro del Automotor

DATOS DE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA

N° Escritura/SD	Fecha			Escribano/Juzgado	Sría	N° Registro	Hoja Seguridad
	Día	Mes	Año				

Resulta indispensable llenar los rubros solicitados

CERTIFICACIONES:

N° Certif. Dominio	Fecha Ingreso			Expedición	N° Certif. Anotación Personal	Fecha Ingreso			Expedición		
	Día	Mes	Año	Día Mes Año		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

N° Cert. Nacionalización	Fecha			Certif. Cumpl. Tribut.			Expedición			Válidez		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

Otro Certificado	Fecha			Otro Certificado	Fecha			Patente Fiscal		
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año			

Naturaleza del Acto	Moneda	Monto

CLAUSULAS ESPECIALES

Restrictiva Si No

Antecedente Registral	Tomo	Folio	Año	Serie	Número de Automotor	Registro N°

IDENTIFICACIÓN DEL AUTOMOTOR

Matrícula	
Marca	Color
Modelo	Año Modelo
País de Fabricación	Año de Fabricación
Tipo	Uso
Marca del Chasis	
Número de Chasis	
N° Carrocerías y/o Bastidor/Vin/Serie	

Firma del/la Solicitante de la Inscripción

Instrucciones: Completar a máquina de escribir o computadora, sin tachaduras ni enmiendas. En caso de Condóminos el primero lo hará en el presente formulario y los siguientes lo harán en el anexo.
Para los Automotores matriculados deberá copiar los datos consignados en el Título de Propiedad o cédula del Automotor. Para los Automotores no matriculados copiar del Certificado de Nacionalización o Fabricación.

Original: Oficina Central
Duplicado: Oficina Receptora
Triplicado: Municipio
Cuadruplicado: Titular/Solicitante



DIRECCIÓN DEL REGISTRO DE AUTOMOTORES N°
MINUTA DE INSCRIPCIÓN

Hoja 2

AUTO

Datos cumplidos del Titular para Inscripción Inicial.

Comprador en Transferencias

Marcar con una X la casilla que corresponde

TITULAR/ADQUIRENTE

Apellidos/Denominación	<input type="text"/>	Porcentaje	<input type="text"/>
Nombre/Denominación	<input type="text"/>		

Dirección (Calle, N°, Piso, departamento)	Ciudad/Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

RUC	C.I	Pasap.	N° Documento	Nacionalidad	Estado Civil
<input type="text"/>					

Personería otorgada por	Datos o N° de inscripción/creación	Fecha Insc./Creación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Apellidos y Nombres del Apoderado	Tipo Docum.	N° Documento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Datos cumplidos del Titular para Inscripción Inicial.

Vendedor en Transferencias

Marcar con una X la casilla que corresponde

TITULAR/TRANSMITENTE

Apellidos/Denominación	<input type="text"/>	Porcentaje	<input type="text"/>
Nombre/Denominación	<input type="text"/>		

Dirección (Calle, N°, Piso, departamento)	Ciudad/Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

RUC	C.I	Pasap.	N° Documento	Nacionalidad	Estado Civil
<input type="text"/>					

Personería otorgada por	Datos o N° de inscripción/creación	Fecha Insc./Creación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Apellidos y Nombres del Apoderado	Tipo Docum.	N° Documento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ACREEDOR

Apellidos/Denominación	<input type="text"/>	N° Asiento	<input type="text"/>
Nombres/Denominación	<input type="text"/>		

Dirección (Calle, N°, Piso, departamento)	Ciudad/Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personería otorgada por	Datos o N° de inscripción/creación	Fecha Insc./Creación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Apellidos y Nombres del Apoderado	Tipo Docum.	N° Documento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma del/la Solicitante de la Inscripción

En caso de Cancelación de Gravamen o Prendas consignar N° de Asiento de Constitución.

Para uso exclusivo del Registro del Automotor:-

DATOS DE INSCRIPCIÓN

Habiéndose cumplido los requisitos para el trámite peticionado por la presente solicitud, proceso a dar curso.

N° Oficina Registral	Fecha Inscripción	N° de Asiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Firma y Sello del Jefe/Encargado

Firma y Sello del Inscriptor

Original: Oficina Central
Duplicado: Oficina Receptora
Triplicado: Municipio
Cuadruplicado: Titular/Solicitante



DIRECCIÓN DEL REGISTRO DE AUTOMOTORES

ANEXO

ANEXO N° _____
Corresponde a la Minuta N° _____

AUTO

CONDOMINO TITULAR/ADQUIRENTE

Apellidos/Denominación	<input type="text"/>	Porcentaje	<input type="text"/>
Nombre/Denominación	<input type="text"/>		

Dirección (Calle, N°, Piso, departamento)	Ciudad/Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

RUC	C.I	Pasap.	N° Documento	Nacionalidad	Estado Civil
<input type="text"/>					

Marcar con una X la casilla que corresponde

Personería otorgada por	Datos o N° de inscripción/creación	Fecha Insc./Creación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellidos y Nombres del Apoderado	Tipo Docum.	N° Documento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CONDOMINO TITULAR/TRANSMITENTE

Apellidos/Denominación	<input type="text"/>	Porcentaje	<input type="text"/>
Nombre/Denominación	<input type="text"/>		

Dirección (Calle, N°, Piso, departamento)	Ciudad/Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>

RUC	C.I	Pasap.	N° Documento	Nacionalidad	Estado Civil
<input type="text"/>					

Marcar con una X la casilla que corresponde

Personería otorgada por	Datos o N° de inscripción/creación	Fecha Insc./Creación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellidos y Nombres del Apoderado	Tipo Docum.	N° Documento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CORRECCIONES/RECTIFICACIONES/OBSERVACIONES

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Firma del/la Solicitante de la Inscripción

DATOS DE INSCRIPCIÓN

Habiéndose cumplido los requisitos para el trámite peticionado por la presente solicitud, proceso a dar curso.

N° Oficina Registral	Fecha Inscripción	N° de Asiento
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVACIONES

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Firma y Sello del Jefe/Encargado

Original: Oficina Central
Duplicado: Oficina Receptora
Triplicado: Municipio
Cuadruplicado: Titular/Solicitante

Firma y Sello del Inscriptor

Para uso exclusivo del Registro del Automotor.-