

Es obligatorio llenar los campos marcados con (*) e imprimir la solicitud en su totalidad.

Fecha de presentación (*): Día: _____ Mes: _____ Año: _____

Señor(a) Director(a) General del Servicio de Rentas Internas

1. DATOS DEL PROPIETARIO Y DEL VEHÍCULO (*):

| | |
|-------------------------------------|---------------------|
| Nombres y apellidos / Razón social: | |
| Cédula / RUC / Pasaporte: | Placa / RAMV / CPN: |

2. DATOS DEL CONTACTO (*)

| |
|----------------------------------|
| Correo electrónico: |
| Teléfono convencional o celular: |

3. TIPO DE PROCESO: (Seleccione la opción del proceso que va a realizar y complete la información requerida*)

| | | |
|---|---|--|
| <p>OTROS PROCESOS COMPLEMENTARIOS</p> <p><input type="radio"/> Cambio de subcategoría.</p> <p><input type="radio"/> Cambio de servicio.</p> <p><input type="radio"/> Corrección de propietario en transferencias de dominio.</p> <p><input type="radio"/> Eliminación de observaciones.</p> <p><input type="radio"/> Reverso de exoneraciones por cambio de vehículo o beneficio.</p> <p><input type="radio"/> Cambio de clase y subclase.</p> | <p><input type="radio"/> Registro de propietario.</p> <p>Cantón:</p> <p>_____</p> | <p>TRANSFERENCIAS DE DOMINIO</p> <p><input type="radio"/> Contratos de compraventa.</p> <p><input type="radio"/> Remates.</p> <p><input type="radio"/> Incremento de capital.</p> <p><input type="radio"/> Desistimiento o anulaciones de contratos.</p> <p><input type="radio"/> Donaciones o herencias.</p> <p><input type="radio"/> Fusión, absorción o escisión.</p> <p><input type="radio"/> Sociedad conyugal o disolución.</p> <p><input type="radio"/> Ingreso o terminación de fideicomiso.</p> <p><input type="radio"/> Rifas y sorteos.</p> <p><input type="radio"/> Determinaciones judiciales.</p> <p><input type="radio"/> Vehículos transferidos a instituciones públicas.</p> <p><input type="radio"/> Subrogación de obligaciones y derechos.</p> <p><input type="radio"/> Vehículo facturado a otro cliente.</p> <p><input type="radio"/> Dación de pago.</p> <p><input type="radio"/> Ejecución de póliza de seguro por pérdida total.</p> |
|---|---|--|

| | | |
|--|---|--|
| <p>Considerar que:</p> <p>(1) Una tercera persona puede firmar la presente solicitud únicamente en calidad de apoderado, representante legal, tutor o curador.</p> <p>(2) Cualquier enmienda, tachón o dato ilegible invalida la solicitud.</p> <p>(3) Debe presentar una solicitud por cada vehículo de su propiedad.</p> <p>(4) Debe adjuntar a la presente solicitud, los requisitos correspondientes al proceso seleccionado en la sección 3, los requisitos están publicados en www.sri.gob.ec</p> | <p>(*)Trámite realizado o autorizado por:</p> <p><input type="checkbox"/> Propietario actual: Declaro que en este trámite he sido informado por el SRI de los valores pendientes de pago por impuestos vehiculares, relacionados a mis vehículos, y que los mismos constan publicados en www.sri.gob.ec.</p> <p><input type="checkbox"/> Propietario anterior (solo para registro de transferencias de dominio excepto, herencias, fusión, absorción, escisión y determinaciones judiciales): Declaro que he puesto en conocimiento de los valores pendientes de pago de los vehículos objeto de la presente transferencia al nuevo propietario, a efectos de que cumpla con el pago de acuerdo a su responsabilidad solidaria. Art. 28 Código Tributario y del Art. 14 del Reglamento General para la Aplicación del Impuesto Anual de los Vehículos Motorizados.</p> | <p>(*) Firma de responsabilidad</p> |
| | | <p>Firma del contribuyente, representante legal o apoderado.</p> |

Declaro que los datos contenidos en esta solicitud son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se derive (Art. 97 del Código Tributario).

PARA USO EXCLUSIVO DEL SERVICIO DE RENTAS INTERNAS

Observaciones:

Certifico que la autorización a terceros fue validada en la web institucional con el código

S R I A T L 2 0

Certifico que los originales de los siguientes documentos fueron presentados por el contribuyente: CC: () CV: ()

En caso de copias, se verifica: CC: () CV: (), en Dato Seguro, según ficha simplificada:

Usuario:

Centro de atención:

Firma del servidor:

REVISE LOS REQUISITOS EN LA PÁGINA WEB: www.SRI.gob.ec