



**SOLICITUD PARA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE  
TRANSPORTE TERRESTRE DE MERCANCÍAS**



**I. DATOS DEL SOLICITANTE:**

RAZÓN SOCIAL: <i>(De ser Persona Jurídica)</i> <input type="checkbox"/>		NOMBRES Y APELLIDOS: <i>(De ser Persona Natural)</i> <input type="checkbox"/>	
DOMICILIO DEL ADMINISTRADO: <i>(Av./calle/Jirón/Psje./N°/Dpto./Mza./Lote/Urb.)</i>		N° D.N.I.: <i>(Documento Nacional de Identidad)</i>	
DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO	N° TELÉFONO EMPRESA
N° R.U.C.	CELULAR DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO	
REPRESENTANTE LEGAL: <i>(Nombre y Apellidos)</i>		N° D.N.I.: <i>(Documento Nacional de Identidad)</i>	
DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL: <i>(Av./calle/Jirón/Psje./N°/Dpto./Mza./Lote/Urb.)</i>			
N° DE PARTIDA REGISTRAL:	DE LA OFICINA REGISTRAL:	FECHA DE VIGENCIA PODER:	

**II. TIPO DE SERVICIO SOLICITADO: *(Marcar con una "x")***

PÚBLICO: <i>(Mercancías en General)</i> <input type="checkbox"/>		PRIVADO: <i>(En Cuenta Propia)</i> <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 01. Autorización Servicio de Transporte de Mercancías	<input type="checkbox"/> 07. Modificación de características: Ejes, Pesos, Medidas, Carrocería	<input type="checkbox"/> 02. Renovación de la Autorización	<input type="checkbox"/> 08. Modificación de Términos del Permiso por cambio de Razón Social
<input type="checkbox"/> 03. Modificación de Datos de la Autorización	<input type="checkbox"/> 09. Autorización para Operar como Agencia de Transportes de Carga	<input type="checkbox"/> 04. Renuncia y/o Cese de Operaciones de la Autorización	<input type="checkbox"/> 10. Habilitación para el servicio de Transporte de Sustancias Materiales Peligrosos
<input type="checkbox"/> 05. Habilitación Vehicular	<input type="checkbox"/> 11. Expedición de Constancias de Transporte de Mercancías y/o Explosivos	<input type="checkbox"/> 06. Baja de Habilitación Vehicular	<input type="checkbox"/> 12. Canje o Duplicado del certificado de Habilitación Vehicular
Otros Servicios:	Otros Servicios:		

**III. SECCIÓN DE RENAT**

**VEHÍCULOS OFERTADOS:** *(Debe adjuntar copias fedateadas de: Tarjeta de Propiedad, SOAT, Certificado de Constatación de características o Inspección Técnica)*

N°	N° PLACA	AÑO FABRICACIÓN	SOAT		CITY o CCC	
			N° SOAT	Fecha Vencimiento	N° Certificado	Fecha Vencimiento
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

**IV. DECLARACIONES JURADAS**

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Los datos consignados en el presente formulario expresan la verdad.
2. No me encuentro inhabilitado o suspendido para la prestación del Servicio de Transporte Terrestre de Mercancías.
3. No me encuentro condenado por la comisión del Delito d Tráfico de Drogas y otros.
4. No tengo sanciones de multas impagas con resolución firme.
5. Cumpliré con el mantenimiento preventivo y correctivo de la flota vehicular habilitada.
6. Cumplo con las condiciones y requisitos de acceso señalados en la sección II del RENAT.



HUELLA DIGITAL

SIRVASE COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE

Asimismo, solicito que todo acto administrativo derivado del presente procedimiento, se me notifique en el correo electrónico (E-mail) consignado en el presente formulario. (Ley N° 27444, numeral 20.4 del artículo 20°)

SI  NO 

Por los motivos antes expuestos, agradeceré atender a mi solicitud.

SOLICITANTE	TRÁMITE DOCUMENTARIO (Indicar fecha y hora de recepción)	
SELLO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL	N° DE DOCUMENTO	N° DE EXPEDIENTE

**INSTRUCTIVO****TENER EN CUENTA:**

- A: El anexo debe guardar relación con el formulario correspondiente (mismo código 003/15)
- B. Los Apellidos y Nombres o la Razón Social deben de ser igual a lo señalado en el Formulario.

**INSTRUCCIONES GENERALES**

1. Toda referencia al Formulario es al del código 003/15.
2. Anexo para uso de solicitudes de transporte de mercancías en general.
3. Anexo para uso de solicitudes de transporte de mercancías por cuenta propia.

**INSTRUCCIONES ESPECIFICOS****RUBLO I : DATOS DEL SOLICITANTE**

Consigne sus datos tal como figura en el formulario principal de acuerdo a lo señalado en el documento nacional de identificación (DNI) o en la partida registral correspondiente.

**RUBLO II : TRANSPORTE DE MERCANCIAS EN GENERAL Y POR CUENTA PROPIA**

Marca con un aspa (X) en la(s) declaración (es) que corresponda (n) de acuerdo al servicio solicitado en el formulario

GRTC-SGT-FORM N° 002

**“Creciendo Juntos en Libertad”**

Presentar en original y copia en Av. Moche N° 452 Urb. Torres Araujo - Teléfono 241451  
 Para seguimiento de su expediente ingresar al portal electrónico: [www.regionallibertad.gob.pe](http://www.regionallibertad.gob.pe), digitar el N° de SIGGEDO