

DECRETO Núm. 715-2011-DMySC
(8 de noviembre de 2011)

Por la cual se aprueba y formaliza el documento titulado "Guía de Formularios Estandarizados para la Gestión Administrativa de las Placas Oficiales".

LA CONTRALORA GENERAL DE LA REPÚBLICA
En uso de sus facultades constitucionales y legales

CONSIDERANDO:

Que el Artículo 280, numeral 2, de la Constitución Política de la República de Panamá, establece que la Contraloría General de la República, es el ente encargado de fiscalizar y regular, mediante el Control Previo y Posterior, todos los actos de manejo de fondos y otros bienes públicos, a fin que se realicen con corrección, según lo establecido en la ley 32 de 8 de noviembre de 1984.

Que el Artículo 11, numeral 2 de la Ley 32 de 8 de noviembre de 1984, por el cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República, establece que para el cumplimiento de su misión, la institución fiscalizará, regulará y controlará todos los actos de manejo de fondos y bienes públicos, a fin que tales actos se realicen con corrección y según lo establecido en las normas jurídicas respectivas.

Que el Artículo 36 de la citada Ley dispone que, la Contraloría General de la República, dictará reglamentos que contengan pautas que sirvan de base, para la actuación de las personas que manejan fondos o bienes públicos sujetándose a lo que establezcan las normas legales pertinentes.

Que corresponde a la Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad a través del Departamento de Procedimiento de Fondos y Bienes Públicos, analizar, diseñar e implementar a nivel del sector público, manuales de procedimientos, guías e instructivos, orientados a asegurar la regulación, fiscalización y control de la gestión pública de acuerdo a preceptos constitucionales, legales y principios administrativos de aceptación general, de acuerdo al Decreto 211-2007-DMySC de 26 de junio de 2007.

Que una vez elaborados estos documentos deben oficializarse mediante Decreto, en el cual se establecerá la fecha para su aplicación por la dependencia estatal respectiva, y son de obligatorio cumplimiento para los servidores públicos encargados de aplicarlos.

Que mediante el Memorando Núm.889-2011-Placas Oficiales de 19 de mayo de 2011 de la Oficina de Placas Oficiales, adscrita al Despacho Superior, solicitó a la Contralora General de la República, su opinión y visto bueno para los formularios de trámites de placas oficiales y que a través del Memorando Núm.940-2011-Placas Oficiales de 24 de mayo de 2011, solicitó a la Dirección de Métodos y Sistemas de Contabilidad, un Analista del Departamento de Procedimientos de Fondos y Bienes Públicos, con el fin de participar en la estandarización de los formularios contenidos en el documento titulado "Guía de Formularios Estandarizados para la Gestión Administrativa de las Placas Oficiales".

Que este documento ha sido consultado, discutido y aprobado por los responsables de cada una de las unidades administrativas involucradas en el proceso.

Que este documento ha sido revisado y analizado mediante Memorando Núm.3984-Leg-AJI de 1 de agosto de 2011 de la Dirección Nacional de Asesoría Jurídica de la Contraloría General de la República, quien comunicó que no ha tenido objeción al respecto.

Página Núm.2
Decreto Núm.715-2011-DMySC
8 de noviembre de 2011

Que en virtud de corresponder con las reiteradas quejas y reportes sobre el uso adecuado de los vehículos oficiales, y a las denuncias sobre el uso particular, para asuntos no oficiales, que de acuerdo a estas conductas, y a las infracciones de las disposiciones legales vigentes, y de las normas de control interno gubernamental, se reitera de acuerdo al Decreto Ejecutivo Núm.124 del 27 de Noviembre de 1996, establecer el uso estrictamente oficial, y de transitar o circular en el horario de trabajo establecido en la Entidad Gubernamental para misiones estrictamente oficiales.

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el documento titulado "Guía de Formularios Estandarizados para la Gestión Administrativa de las Placas Oficiales".

ARTÍCULO SEGUNDO: Este documento regirá para todas las unidades administrativas involucradas en el proceso.

ARTÍCULO TERCERO: Este Decreto regirá a partir de su promulgación.

FUNDAMENTO LEGAL: Artículo 280 numeral 2 de la Constitución Política de Panamá, Artículos 2, 11 numeral 2 y Artículo 36 de la Ley 32 de 8 de noviembre de 1984, por la cual se adopta la Ley Orgánica de la Contraloría General. Decreto Número 211-2007-DMySC de 26 de junio de 2007.

Dado en la ciudad de Panamá, el 8 de noviembre de 2011.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE


GIOCONDA TORRES DE BIANCHINI
Contralora General


PRISCILLA GARRIDO AROSEMENA
Secretaria General, a. i.

CONTRALORÍA GENERAL
DIRECCIÓN SUPERIOR
COPIA AUTÉNTICA DE SU ORIGINAL
Este documento consta de 2 páginas

16 NOV 2011


SECRETARIO GENERAL

REPÚBLICA DE PANAMÁ

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA



**GUÍA DE FORMULARIOS ESTANDARIZADOS
PARA LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS
PLACAS OFICIALES**

OCTUBRE – 2011

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

DIRECCIÓN SUPERIOR

GIOCONDA TORRES DE BIANCHINI

Contralora General

LUIS FELIPE ICAZA

Subcontralor General

EDWIN RAÚL HERRERA

Secretario General

DIRECCIÓN DE MÉTODOS Y SISTEMAS DE CONTABILIDAD

HARMODIO MADRID G.

Director

CÉSAR G. CASTRO T.

Subdirector

ARMANDO ÁLVAREZ G.

Asistente Ejecutivo

**DEPARTAMENTO DE PROCEDIMIENTOS DE FONDOS Y BIENES
PÚBLICOS**

PRÓSPERO ROSAS C.

Jefe

LEÓN WONG

Supervisor

DIRECCIÓN DE FISCALIZACIÓN GENERAL

ROGER CERRUD
Director

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA GENERAL

MARGOT E. FUENTES
Directora

DIRECCIÓN DE ASESORÍA JURÍDICA

ELOY ÁLVAREZ DE LA CRUZ
Director

OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO

GUADALUPE TEJERA
Jefa de la Oficina de Placas y Seguro del Estado

ÍNDICE DEL RÉGIMEN DE FORMULARIOS

| | Pág. |
|--|------|
| Trámite para Registro y Creación del Registro Único del Contribuyente (R.U.C.) o Código de Entidad Pública (Formulario Núm. 1) | 1 |
| Trámite de Inscripción (Formulario Núm. 2). | 4 |
| Trámite de Renovación (Formulario Núm. 3). | 7 |
| Trámite de Liberación (Formulario Núm. 4) | 10 |
| Trámite de Cambio Generales (Formulario Núm. 5). | 13 |
| Trámite para la Solicitud del Cambio de Placa Particular a Cambio de Placa Oficial (Formulario Núm. 5A). | 16 |
| Trámite de Liberación-Traspaso a la Aseguradora (Formulario Núm. 6). | 19 |
| Trámite de Descarte (Formulario Núm. 7). | 22 |
| Trámite de Devolución de Placas Vencidas (Formulario Núm. 8). | 26 |
| Trámite para la Solicitud de Duplicado de Placa Oficial (Formulario Núm. 9). | 29 |
| Trámite para la Solicitud de Duplicado de Registro Único Vehicular (Formulario Núm. 10). | 32 |



REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE PARA REGISTRO Y CREACIÓN DEL
REGISTRO ÚNICO DEL CONTRIBUYENTE (R.U.C.) O CÓDIGO DE ENTIDAD PÚBLICA
 C.E.P.

(SÓLO PARA C.G.R)
 Por cada formulario colocar un control de C.G.R
 Núm. De Control _____
 Formulario Núm. 1

| SECCIÓN A DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|
| ENTIDAD SOLICITANTE _____ | | Núm de Solicitud de la Entidad _____ | | | | | |
| Provincia _____ | Ubicación _____ | Fecha de la Solicitud: _____ | | | | | |
| R.U.C./C.E.P. _____ | | | | | | | |
| SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE | | | | | | | |
| CÓDIGO | DOCUMENTOS REQUERIDOS | | | | | | |
| D1 | ACTA DE TOMA DE POSESIÓN (COPIA AUTENTICADA). | | | | | | |
| D2 | COPIA DE LA CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL | | | | | | |
| SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS | | | | | | | |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD A REGISTRAR | | TELÉFONOS | | | | | |
| 1 | _____ | _____ | | | | | |
| | _____ | _____ | | | | | |
| SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO | | | | | | | |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO | CARGO | FIRMA | FECHA | | | | |
| _____ | _____ | _____ | _____ | | | | |
| SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA CGR | | | | | | | |
| REVISADO POR: | FIRMA | FECHA | Adjunta Doc. Requerida | | SELLO | | |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica)/ _____ | _____ | _____ | D-1 | | | D-2 | |
| | | | SÍ | NO | | SÍ | NO |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN | FIRMA | FECHA | _____ | _____ | | _____ | _____ |
| | | | _____ | _____ | | _____ | _____ |
| | | | _____ | _____ | _____ | _____ | |
| SÓLO PARA USO DEL FISCALIZADOR | | | | | | | |
| Devuelto por el Fiscalizador | | | | | | | |
| SÍ _____ | NO _____ | Favor Subsanan lo Siguiente _____ | | | | | |
| Aprobado por el Fiscalizador | | | | | | | |
| SÍ _____ | NO _____ | _____ | | | | | |

 Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia Fecha

FORMULARIO NÚM.1**INSTRUCTIVO
TRÁMITE PARA REGISTRO Y CREACIÓN DEL RUC**

A. OBJETIVO: Solicitar mediante este formulario a la Oficina de Placas y Seguros del Estado, los Trámites para el Registro Único del Contribuyente, creación de las generales de la Entidad.

B. ORIGEN: Todas las Entidades del Sector Público.

C. CONTENIDO:**SECCIÓN A**
DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

- | | |
|--|--|
| 1. Núm. de Control: | Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante. |
| 2. Entidad Solicitante: | Indicar el nombre de la entidad solicitante. |
| 3. Núm. de Solicitud de la Entidad: | Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite. |
| 4. Provincia : | Región donde se ubica la entidad a registrar. |
| . Ubicación Exacta: | Indicar área regional o provincial donde esta ubicado la entidad. |
| 5. Fecha de la Solicitud: | Día, mes y año en que se Solicita el Trámite. |
| 6. Registro Único del Contribuyente o Código de Entidad Pública: | Descripción numérica de la entidad a la cual pertenece el vehículo. |

SECCIÓN B
DATOS GENERALES DEL TRÁMITE

- | | |
|---------------------|---|
| 1 Código: | |
| 2. D-1 | Acata de Toma de Posesión (copia autenticada). |
| 3. D-2 | Copia de la cédula del Representante Legal. |
| 4. Datos Requeridos | Indicar el nombre completo de la entidad y el teléfono. |
| 5. Uso de la CGR: | Indicar si adjunta la documentación requerida. |
| <u>Nota:</u> | De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad. |

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Nombre de la Entidad a Registrar: Nombre completo de la Institución Gubernamental.

SECCIÓN D
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del Funcionario autorizado por la entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en que se firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización: Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firma : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite.
De no aprobar el trámite, indicar la causa.
6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- a. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
- b. Si el Formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma.

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

- Original:** Oficina de Placas y Seguros del Estado.
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada entidad.
Copia 3: Entidad Solicitante.



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN**

(SÓLO PARA USO DE LA CGR)
Por cada formulario colocar un Control
Núm. De Control _____
Formulario Núm. 2

| SECCIÓN A DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | |
|---|-----------------|---|-----------------------------|
| ENTIDAD SOLICITANTE _____ | | NÚMERO DE SOLICITUD DE LA ENTIDAD _____ | |
| Provincia _____ | Ubicación _____ | Ubicación _____ | Fecha de la Solicitud _____ |

| SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE | |
|---------------------------------------|--|
| CÓDIGO DOCUMENTO REQUERIDO | |
| D-1 | COPIA DEL PRE-REVISADO DE LA VIGENCIA ACTUAL. |
| D-2 | FIEL COPIA DE SU ORIGINAL DE LA LIQUIDACIÓN DE ADUANAS (FIRMADA POR EL SERVIDOR PÚBLICO AUTORIZADO . PARA AUNTENTICAR DOCUMENTOS DE LA INSTITUCIÓN). LEGIBLE |
| D-3 | COPIA DE LA POLIZA DE SEGURO VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO FISCAL EN CURSO. |

| SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS | | | | | |
|--|---------------|-------|--------|---------------|------------|
| | PRE- REVISADO | MOTOR | CHASIS | MARCA -MODELO | COLOR -AÑO |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

| SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO | | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|-------|
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO _____ | CARGO _____ | FIRMA _____ | FECHA _____ | SELLO |
| | | | | |

| SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA C.G.R. | | |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| REVISADO POR: _____ | FIRMA _____ | FECHA _____ |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | | |
| APROBADO POR: _____ | FIRMA _____ | FECHA _____ |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN _____ | | |

| Sólo para Uso de la C.G.R. ADJUNTA DOC. REQUERIDA | | | | | | SÓLO PARA USO DEL FISCALIZADOR | |
|---|----|-----|----|-----|----|--------------------------------|----------|
| D-1 | | D-2 | | D-3 | | Devuelto por el Fiscalizador | |
| SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | Sí _____ | No _____ |
| | | | | | | Aprobado por el Fiscalizador | |
| | | | | | | Sí _____ | No _____ |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Favor Subsanar lo Siguiente _____

Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia _____

Fecha _____

FORMULARIO NÚM. 02**INSTRUCTIVO
TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN**

- A. OBJETIVO:** Solicitar mediante este formulario a la Oficina de Placas y Seguros del Estado, la inscripción del equipo rodante utilizado en la entidad.
- B. ORIGEN:** Todas las entidades del sector público.

C. CONTENIDO:**SECCIÓN A
DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

1. Núm. de Control: Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante.
2. Entidad Solicitante: Indicar el nombre de la entidad solicitante.
3. Núm. de Solicitud de la Entidad: Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite.
4. Provincia : Indicar la provincia donde se ubicarán los vehículos a tramitar.
5. Ubicación: Indicar área regional o provincial donde ubicarán los vehículos a tramitar.
6. Fecha de la Solicitud: Día, mes y año en que se Solicita el Trámite.

**SECCIÓN B
DATOS GENERALES DEL TRÁMITE**

1. Código: Número para identificar el documento requerido.
2. D-1 Copias del Pre-Revisado de Vigencia Actual.
3. D-2 Copia Autenticada de la Liquidación de Aduanas.
Copia de la Póliza de Seguro Vigente.
4. D-3
5. Datos Requeridos:: Indicar la información requerida para cada placa.
Pre-Revisado, tipo de vehículo, motor, chasis, modelo, marca, color y año.
6. Uso de la CGR Indicar si adjunta la documentación requerida.

Nota: **De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad.**

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Número del Pre-revisado, número del motor, número del chasis, marca y modelo del vehículo y color y año del mismo.

SECCIÓN D
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firmas : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
4. Fecha: Fecha de la firma en el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite.
De no aprobar el trámite, indicar la causa.
6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR
y
Fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- c. Si el Formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
d. Si el formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

- Original:** Oficina de Placas y Seguros del Estado.
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada entidad.
Copia 3: Entidad solicitante.

**REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE DE RENOVACIÓN**



(SÓLO PARA USO DE LA CGR)
Por cada fomulario colocar un Control

Núm. De Control _____
Formulario Núm. 3

SECCIÓN A DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

ENTIDAD SOLICITANTE _____ NÚMERO DE SOLICITUD DE LA ENTIDAD _____
Provincia _____ Ubicación _____ Fecha de la Solicitud _____

SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE

| CÓDIGO | DOCUMENTO REQUERIDO |
|--------|--|
| D-1 | COPIA DEL REVISADO DE VIGENCIA ACTUAL. |
| D-2 | COPIA DEL REGISTRO ÚNICO VEHICULAR OFICIAL QUE DESEA RENOVAR. |
| D-3 | COPIA DE LA POLIZA DE SEGURO VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO FISCAL EN CURSO. |

SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

| | NÚM. DE PLACA | REVISADO | MOTOR | CHASIS | MARCA | MODELO | COLOR -AÑO |
|---|---------------|----------|-------|--------|-------|--------|------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

| NOMBRE DEL FUNCIONARIO | CARGO | FIRMA | FECHA |
|------------------------|-------|-------|-------|
| | | | |

SELLO

SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA C.G.R.

| | | |
|-------------------------------------|-------|-------|
| REVISADO POR: | FIRMA | FECHA |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | | |
| APROBADO POR: | FIRMA | FECHA |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN | | |

| Sólo para Uso de la C.G.R. ADJUNTA DOC. REQUERIDA | | | | | | SOLO PARA USO DEL FISCALIZADOR | |
|---|----|-----|----|-----|----|--------------------------------|----|
| D-1 | | D-2 | | D-3 | | Devuelto por el Fiscalizador | |
| SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | No |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Favor Subsanan lo Siguiente _____

Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia _____ Fecha _____

**FORMULARIO NÚM.3
INSTRUCTIVO
TRÁMITE DE RENOVACIÓN**

A. OBJETIVO: Solicitar mediante este formulario a la Oficina de Placas y Seguros del Estado, la renovación de la placa para el equipo rodante utilizado por la entidad.

B. ORIGEN: Todas las entidades del sector público.

C. CONTENIDO:

SECCIÓN A
DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Núm. de Control: | Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante. |
| 2. Entidad Solicitante: | Indicar el Nombre de la entidad solicitante. |
| 3. Núm. de Solicitud de la Entidad: | Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite. |
| 4. Provincia : | Indicar la provincia donde se ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 5. Ubicación: | Indicar área regional o provincial donde ubicarán los Vehículos a tramitar. |
| 6. Fecha de la Solicitud: | Día, mes y año en que se solicita el trámite. |

SECCIÓN B
DATOS GENERALES DEL TRÁMITE

- | | |
|-----------------------|--|
| 1.Código: | Número para identificar el documento requerido. |
| 2.D-1 | Copia del Revisado de Vigencia Actual. |
| 3-D-2 | Copia del Registro Único Vehicular del Vehículo Oficial que se desea renovar. |
| 4.D-3 | Copia de la Póliza de Seguro Vigente. |
| 5. Datos Requeridos:: | Indicar la información requerida para cada placa. Número placa, revisado, tipo vehículo, motor, chasis, modelo, marca, color y año. |
| 6. Uso de la CGR | Indicar si adjunta la documentación requerida. |

Nota: **De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad.**

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Número de placa, número de revisado, número de motor, número de chasis, marca y modelo del vehículo y color y año del mismo.

SECCIÓN D
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firmas : Firma del Fiscalizado y del Jefe de Fiscalización
4. Fecha: Fecha de la firma en el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite. De no aprobar el trámite, indicar la causa.
6. Nombre del funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- e. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
f. Si el formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

- Original:** Oficina de Placas y Seguros del Estado.
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada Entidad.
Copia 3: Entidad solicitante.



REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE DE LIBERACIÓN

(SÓLO PARA USO DE LA CGR)
 Por cada Formulario colocar un Control
 Núm. De Control _____
 Formulario Núm. 4

| SECCIÓN A DATOS GENERALES DEL TRÁMITE | |
|---------------------------------------|--|
| ENTIDAD SOLICITANTE _____ | NÚMERO DE SOLICITUD DE ENTIDAD SOLICITANTE _____ |
| Provincia _____ | Ubicación _____ Fecha de la Solicitud _____ |

| SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE | | | | |
|---------------------------------------|--|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| CÓDIGO | MOTIVOS POR | D1 | D2 | D3 |
| M-1 | LIBERACION POR DONACIÓN A ENTIDAD NO GUBERNAMENTAL | ACTA DE DONACIÓN O FIEL COPIA DE SU ORIGINAL | REGISTRO ÚNICO VEHICULAR ORIGINAL | DEVOLUCIÓN DE LA PLACA OFICIAL (LATA) |
| M-2 | LIBERACIÓN POR VENTA O SUBASTA PÚBLICA | RESOLUCION DE ADJUDICACION EN CASO DE SUBASTA PÚBLIA ORIGINAL O FIEL COPIA DEL ORIGINAL | REGISTRO UNICO VEHICULAR ORIGINAL | DEVOLUCIÓN DE LA PLACA OFICIAL (LATA) |
| M3 | LIBERACIÓN POR TRASPASO A PARTICULAR | ACTA DE DONACIÓN O FIEL COPIA DE SU ORIGINAL | REGISTRO ÚNICO VEHICULAR ORIGINAL | DEVOLUCIÓN DE LA PLACA OFICIAL (LATA) |

| SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS | | | | | | | |
|--|---------------|-------|--------|-------|--------|-------|-----|
| | NÚM. DE PLACA | MOTOR | CHASIS | MARCA | MODELO | COLOR | AÑO |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

| SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO | | | |
|--|-------|-------|-------|
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO | CARGO | FIRMA | FECHA |
| | | | |
| | | | |

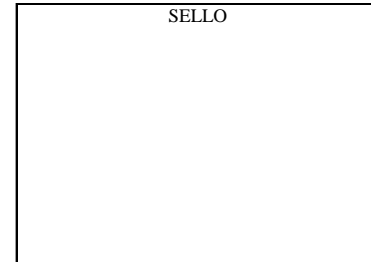
| SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA CGR | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| REVISADO POR: _____ | FIRMA _____ | FECHA _____ |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | | |
| APROBADO POR: _____ | FIRMA _____ | FECHA _____ |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN | | |

| SÓLO PARA USO DE LA C.G.R. ADJUNTA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA | SOLO PARA USO DEL FISCALIZADOR |
|--|--------------------------------|
|--|--------------------------------|

| M-1 | | | M-2 | | | M-3 | | |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| D-1 | D-2 | D-3 | D-1 | D-2 | D-3 | D-1 | D-2 | D-3 |
| SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ |
| SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ |
| SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ |
| SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ | SÍ__NO__ |

Devuelto por el Fiscalizador
 Sí_____ No_____

Aprobado por el Fiscalizador
 Sí_____ No_____



Favor Subsanar lo Siguiente _____

Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia _____ Fecha _____

FORMMULARIO NÚM. 4**INSTRUCTIVO
TRÁMITE DE LIBERACIÓN**

- A. OBJETIVO:** Solicitar mediante este formulario a la Oficina de Placas y Seguros del Estado, la liberación de la placa para el equipo rodante utilizado por la institución.
- B. ORIGEN:** Todas las entidades del sector público.
- C. CONTENIDO:**

**SECCIÓN A
DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Núm. de Control: | Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante. |
| 2. Entidad Solicitante: | Indicar el nombre de la entidad solicitante. |
| 3. Núm. de Solicitud de la Entidad: | Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite. |
| 4. Provincia : | Indicar la provincia donde se ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 5. Ubicación: | Indicar área regional o provincial donde ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 6. Fecha de la Solicitud: | Día, mes y año en que se solicita el trámite. |

**SECCIÓN B
DATOS GENERALES DEL TRÁMITE**

- | | |
|---|---|
| 1. Código: | Número para identificar el documento requerido. |
| 2. Datos Requeridos: | Indicar la información requerida para cada placa. |
| 3. M-1 Liberación Por Donación a Entidad no Gubernamental | Acta de Donación o Fiel Copia del Original. Registro Único Vehicular Original. Devolución de la Placa Oficial. |
| 4. M-2 Liberación por Venta o Subasta Pública | Acta de Donación o Fiel Copia del Original. Registro Único Vehicular Original. Devolución de la Placa Oficial. |
| 5. M-3 Liberación por Traspaso a Particular | Acta de Donación o Fiel Copia del Original. Registro Único Vehicular Original. Devolución de la Placa Oficial. |
| 6. Uso de la CGR | Número placa, tipo vehiculo, motor, chasis, modelo, marca, color, año y motivo. Indicar si adjunta la documentación requerida. |

Nota: **De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad.**

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Núm. de placa, número de motor, número de chasis, marca, modelo, color y año del vehículo.

SECCIÓN D.
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en que se firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización: Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firmas : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
4. Fecha: Fecha de la firma en el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite. De no aprobar el trámite, indicar la causa.
6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- g. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
h. Si el formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedaran distribuidas de la siguiente forma:

- Original: Oficina de Placas y Seguros del Estado.**
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada entidad.
Copia 3: Entidad solicitante.



REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE DE CAMBIO DE GENERALES
 (SÓLO PARA USO DE LA CGR)
 Por cada formulario colocar un Control
 Núm. De Control _____
 Formulario Núm. 5

| SECCIÓN A DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | | | | | |
|--|----------------------------|---|-------|---|------------|-------------|-------------------|
| ENTIDAD SOLICITANTE _____ | | | | NÚMERO DE SOLICITUD DE LA ENTIDAD _____ | | | |
| PROVINCIA _____ | | | | FECHA _____ | | | |
| UBICACIÓN _____ | | | | FECHA _____ | | | |
| SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE | | | | | | | |
| CÓDIGO | DATOS GENERALES DEL TÁMITE | DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA EL TRÁMITE | | | | | |
| C1 | CAMBIO DE PROPIETARIO | Por Traspaso: Acta de Traspaso o Copia Autenticada, Registro Único Vehicular Original, Copia del Ultimo Revisado y Copia de la Poliza de Seguro Vigente. Por Donación: Acta de Donación o Copia Autenticada, Registro Único Vehicular Original, Copia de la Poliza de Seguro Vigente. Por Remate o Subasta: Resolución de Autorización del Ministerio de Economía y Finanzas, Avaluos, Registro Vehicular Original, Copia de Poliza de Seguro Vigente. | | | | | |
| C2 | CAMBIO DE COLOR | Registro Único Vehicular Original, Revisado Vehicula Vigente. | | | | | |
| C3 | CAMBIO DE MOTOR | Por Nuevo: Fiel Copia del Original de la Factura de Adquisición, Registro Único Vehicular Original, Nota explicativa de la razón del cambio | | | | | |
| C4 | CAMBIO DE TIPO DE VEHÍCULO | Registro Único Vehicular Original, Nota Sustentadora por parte del Taller o Entidad. | | | | | |
| SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS | | | | | | | |
| | NÚM. DE PLACA | AÑO | MOTOR | CHASIS | CÓD. TRAM. | CAMBIAR POR | MOTIVO DEL CAMBIO |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO | | | | | | | |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO | | CARGO | FIRMA | FECHA | | | |
| SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA C.G.R. | | | | | | | |
| REVISADO POR: | | FIRMA | FECHA | | | | |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | | FIRMA | FECHA | | | | |
| APROBADO POR: | | FIRMA | FECHA | | | | |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN | | | | | | SELLO | |
| Sólo para Uso de la C.G.R. ADJUNTA DOC. REQUERIDA | | | | | | | |
| C-1 | | C-2 | | C-3 | | C-4 | |
| SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Favor Subsanan lo Siguiente _____

 Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia _____ Fecha _____

FORMULARIO NÚM. 5**INSTRUCTIVO
TRÁMITE DE
CAMBIO DE GENERALES**

- A. OBJETIVO:** Solicitar mediante este formulario a la Oficina de Placas y Seguros del Estado, los cambios de las generales del equipo rodante utilizado por la entidad.
- B. ORIGEN:** Todas las entidades del sector público.

C. CONTENIDO:**SECCIÓN A
DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Núm. de Control: | Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante. |
| 2. Entidad Solicitante: | Indicar el nombre de la entidad solicitante. |
| 3. Núm. de Solicitud de la Entidad: | Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite. |
| 4. Provincia : | Indicar la provincia donde se ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 5. Ubicación: | Indicar área regional o provincial donde ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 6. Fecha de la Solicitud: | Día, mes y año en que se solicita el trámite. |

**SECCIÓN B
DATOS GENERALES DEL TRÁMITE**

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 1. Código: | Número para identificar el documento requerido. |
| 2. Trámite: | Identifica el trámite de cambio de generales que realizará. |
| 3. C-1 Cambio de Propietario: | Por traspaso: Acta de Traspaso o Copia Autenticada, Registro Único Vehicular Original, Copia del Ultimo Revisado, Copia de la Póliza de Seguro Vigente. |
| 4. C-2 Cambio de Color | Registro Único Vehicular Original, Revisado Vehicular Vigente. |
| 5. C-3 Cambio de Motor | Por uno nuevo: Copia de la Factura de Adquisición, Registro Único Vehicular Original. |
| 6. C-4 Cambio de Tipo de Vehículo | Registro Único Vehicular Original, Nota Sustentadora por parte del Taller o Entidad. |
| 7. Datos Requeridos:: | Indicar la información requerida para cada placa. Número placa, marca, color, año, motor, modelo de chasis, código del trámite, cambiar por y el motivo. |
| 8. Uso de la CGR | Indicar si adjunta la documentación requerida. |

Nota:

De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad.

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Núm. de placa, año del vehículo, número de motor, número de chasis, razón del cambio.

SECCIÓN D
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en que se firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización: Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firmas : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
4. Fecha: Fecha en que se firma el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la Entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite. De no aprobar el trámite, indicar la causa.
6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y Fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- i. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
j. Si el formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma.

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

- Original:** Oficina de Placas y Seguros del Estado.
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada entidad.
Copia 3: Entidad solicitante.



REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE PARA LA SOLICITUD DEL CAMBIO DE PLACA PARTICULAR A CAMBIO DE PLACA OFICIAL
 (SÓLO PARA USO DE LA CGR)
 Por cada Formulario colocar un Control
 Núm. De Control _____
 Formulario Núm. 5A

SECCIÓN A DATOS GENERALES DEL TRAMITE

ENTIDAD SOLICITANTE _____ NÚMERO DE SOLICITUD DE ENTIDAD SOLICITANTE _____
 Provincia _____ Ubicación _____ Fecha de la Solicitud _____

SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE

| CÓDIGO | CAMBIO DE PLACA DE PARTICULA A OFICIAL |
|--------|--|
| D-1 | CERTIFICACIÓN DE PLACA DEVUELTA DEL MUNICIPIO DE PANAMÁ (ORIGINAL). |
| D-2 | COPIA DEL REVISADO DE LA VIGENCIA ACTUAL DEL VEHÍCULO AL CUAL SE LE HARÁ EL CAMBIO DE PLACA. |
| D-3 | REGISTRO ÚNICO VEHICULAR ORIGINAL DEL VEHÍCULO QUE DESEA HACER EL CAMBIO DE PLACA. |
| D-4 | COPIA DE LA POLIZA DE SEGURO VIGENTE, HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO FISCAL EN CURSO. |
| D-5 | NOTA EXPLICANDO COMO ADQUIRIO EL VEHÍCULO, EN CASO DE COMPRA LA FACTURA, EN CASO DE DONACIÓN ACTA DE DONACIÓN. |

SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

| | NÚM. DE PLACA | AÑO | MOTOR | CHASIS | CÓD. TRAM. | CAMBIAR POR | MOTIVO DEL CAMBIO |
|---|---------------|-----|-------|--------|------------|-------------|-------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

| NOMBRE DEL FUNCIONARIO | CARGO | FIRMA | FECHA |
|------------------------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |

SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA C.G.R.

| REVISADO POR: | | | | | FIRMA | | | | | FECHA | | | | | SELO |
|-------------------------------------|----|-----|----|-----|-------|-----|--|-----|--|-------|--|--|--|--|------|
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | | | | | _____ | | | | | _____ | | | | | |
| APROBADO POR: | | | | | _____ | | | | | _____ | | | | | |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
| D-1 | | D-2 | | D-3 | | D-4 | | D-5 | | | | | | | |
| SÍ | NO | SÍ | NO | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Favor Subsanar lo Siguiente _____

Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia _____ Fecha _____

FORMULARIO NÚM. 5A**INSTRUCTIVO****TRÁMITE PARA LA SOLICITUD DEL CAMBIO DE PLACA PARTICULAR
A CAMBIO DE PLACA**

A. OBJETIVO: Solicitar mediante este formulario el Duplicado de Registro Único Vehicular.

B. ORIGEN: Todas las entidades del sector público.

C. CONTENIDO:

SECCIÓN A**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Núm. de Control: | Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante. |
| 2. Entidad Solicitante: | Indicar el nombre de la entidad solicitante. |
| 3. Núm. de Solicitud de la Entidad: | Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite. |
| 4. Provincia : | Indicar la provincia donde se ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 5. Ubicación: | Indicar área regional o provincial donde ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 6. Fecha de la Solicitud: | Día, mes y año en que se Solicita el Trámite |

SECCIÓN B**DATOS GENERALES DEL TRÁMITE**

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Código: | Número para identificar el documento requerido. |
| 2. D-1 | Certificación de Placa devuelta del Municipio de Panamá. |
| 3. D-2 | Copia del Revisado del Vehículo de la vigencia actual al cual se le va hacer el cambio de placa. |
| 4. D-3 | Registro Único Vehicular Original del Vehículo que desea hacer el cambio de placa. |
| 5. D-4 | Copia de la Póliza de Seguro Vigente hasta el 31 de diciembre del año fiscal en curso. |
| 6. D-5 | Nota explicando como adquirió el vehículo en caso de compra factura, en caso de donación, acta de donación. |
| 7. Datos Requeridos:: | Indicar la información requerida para cada placa. Número de placa, año del vehículo, número de motor, número de chasis y razón del cambio. |
| 8. Uso de la CGR | Indicar si adjunta la documentación requerida. |

Nota:

De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad.

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Núm. de placa, año del vehículo, número de motor, número de chasis, razón del cambio.

SECCIÓN D
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización: Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firma : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite. De no aprobar el trámite, indicar la causa.
6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- k. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
l. Si el Formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma.

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

- Original:** Oficina de Placas y Seguros del Estado.
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada entidad.



REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE DE LIBERACIÓN-TRASPASO A LA ASEGURADORA

(SÓLO PARA USO DE LA CGR)
 Por cada Formulario colocar un Control
 Núm. De Control _____
 Formulario Núm. 6

SECCIÓN A DATOS GENERALES DEL TRÁMITE

ENTIDAD SOLICITANTE _____ NÚMERO DE SOLICITUD DE ENTIDAD SOLICITANTE _____
 Provincia _____ Ubicación _____ Fecha de la Solicitud _____

SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE

SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE

| CÓDIGO | DOCUMENTO REQUERIDO |
|--------|--|
| D-1 | CARTA DE PROMESA DE PAGO DE LA ASEGURADORA ORIGINAL O FIEL COPIA DE SU ORIGINAL QUE ES PERDIDA TOTAL. |
| D-2 | REGISTRO ÚNICO VEHICULAR ORIGINAL. |
| D-3 | DEVOLUCIÓN FÍSICA DE LA PLACA OFICIAL. |
| D-4 | COMPROBANTE DE PAGO DE VEINTE BALBOAS (B/. 20.00) DEL BANCO NACIONAL A LA CUENTA 050200078 A NOMBRE DEL REGISTRO ÚNICO VEHICULAR. |

SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

| | NÚM. DE PLACA | MOTOR | CHASIS | MARCA | MODELO | COLOR -AÑO |
|---|---------------|-------|--------|-------|--------|------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

| NOMBRE DEL FUNCIONARIO | CARGO | FIRMA | FECHA |
|------------------------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |

SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA C.G.R.

| | | | | |
|-------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| REVISADO POR: | FIRMA | FECHA | SELLO | |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | _____ | _____ | | |
| APROBADO POR: | FIRMA | FECHA | | |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN | _____ | _____ | | |
| Sólo para Uso de la C.G.R. | | | | |
| ADJUNTA DOC. | | | | |
| REQUERIDA | | | | |
| | D-1 | D-2 | D-3 | D-4 |
| | SI NO | SI NO | SI NO | SÍ NO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Favor Subsanan lo Siguiente _____

 Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia _____ Fecha _____

SOLO PARA USO DEL FISCALIZADOR

Devuelto por el Fiscalizador
 Sí _____ No _____
 Aprobado por el Fiscalizador
 Sí _____ No _____

FORMULARIO NÚM. 6**INSTRUCTIVO****LIBERACIÓN - TRASPASO A LA ASEGURADORA**

A. OBJETIVO: Solicitar mediante este formulario a la Oficina de Placas y Seguros del Estado, los trámites para la liberación y traspaso a la Aseguradora del equipo rodante de la entidad.

B. ORIGEN: Todas las entidades del sector público.

C. CONTENIDO:

SECCIÓN A**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Núm. de Control: | Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante. |
| 2. Entidad Solicitante: | Indicar el nombre de la entidad solicitante. |
| 3. Núm. de Solicitud de la Entidad: | Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite. |
| 4. Provincia : | Indicar la provincia donde se ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 5. Ubicación: | Indicar área regional o provincial donde ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 6. Fecha de la Solicitud: | Día, mes y año en que se solicita el trámite. |

SECCIÓN B**DATOS GENERALES DEL TRÁMITE**

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. Código: | Número para identificar el documento requerido. |
| 2.D-1 | Carta de promesa de pago a la Aseguradora original o fiel copia que indique que es perdida total. |
| 3.D-2 | Registro Único Vehicular Original. |
| 4.D-3 | Devolución Física de la Placa Oficial. |
| | Comprobante de pago de Veinte Balboa B/. 20.00 del Banco Nacional a la cuenta número 050200078 a nombre del Registro Único Vehicular. |
| 5. Datos Requeridos:: | Indicar la información requerida para cada placa. Número placa, tipo vehiculo, motor, chasis, modelo, marca, color y año. |
| 6. Uso de la CGR | Indicar si adjunta la documentación requerida. |

Nota:

De no adjuntar la información requerida para el

trámite indicado será devuelto a la entidad.

SECCIÓN C

INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Núm. de placa, número de motor, número de chasis, marca, modelo, color y año del vehículo.

SECCIÓN D

DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.

SECCIÓN E

SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización: Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firma : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite. De no aprobar el trámite, indicar la causa.
6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- m. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
n. Si el Formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma.

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

- Original:** Oficina de Placas y Seguros del Estado.
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada entidad.
Copia 3: Entidad solicitante.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE DE DESCARTE



(SÓLO PARA USO DE LA CGR)
 Por cada formulario colocar un Control
 Núm. De Control _____
 Formulario Núm. 7

| SECCIÓN A DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | | | | | |
|--|--|---|-------|-----------------------------|-------------|--------------------|----|
| ENTIDAD SOLICITANTE _____ | | NÚMERO DE SOLICITUD DE LA ENTIDAD _____ | | | | | |
| Provincia _____ | | Ubicación _____ | | Fecha de la Solicitud _____ | | | |
| SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE | | | | | | | |
| CÓDIGO | DOCUMENTO REQUERIDO | | | | | | |
| D-1 | ACTA DE DESCARTE FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN, FISCALIZACIÓN DE LA CONTRALORÍA Y JEFE DE TALLER. | | | | | | |
| D-2 | INFORME DE SUSTENTACIÓN DEL DESCARTE ORIGINAL. | | | | | | |
| D-3 | DEVOLUCIÓN DE PLACA OFICIAL (LATA). | | | | | | |
| D-4 | RESOLUCIÓN DEL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS, DEBIDAMENTE FIRMADA PARA PROCEDER CON EL TRÁMITE DE DESCARTE. ORIGINAL Ó FIEL COPIA DE SU ORIGINAL. | | | | | | |
| SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS | | | | | | | |
| | NÚM. DE PLACA | MARCA MODELO | MOTOR | CHASIS | COLOR -AÑO | MOTIVO DE DESCARTE | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO | | | | | | | |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO _____ | | CARGO _____ | | FIRMA _____ | | FECHA _____ | |
| SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA C.G.R. | | | | | | | |
| REVISADO POR: _____ | | FIRMA _____ | | | FECHA _____ | | |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | | | | | | | |
| APROBADO POR: _____ | | FIRMA _____ | | | FECHA _____ | | |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN _____ | | | | | | | |
| Sólo para Uso de la C.G.R. ADJUNTA DOC. REQUERIDA | | | | | | SELLO | |
| D-1 | | D-2 | | D-3 | | D-4 | |
| SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Favor Subsanciar lo Siguiente _____

 Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia _____ Fecha _____

FORMULARIO NÚM. 7
INSTRUCTIVO
TRÁMITE DE DESCARTE

A. OBJETIVO: Solicitar mediante este formulario a la Oficina de Placas y Seguros del Estado, los trámites para el descarte del equipo rodante no utilizable, por presentar condiciones de deterioro, inservibles o chatarra en la entidad

B. ORIGEN: Todas las entidades del sector público.

C. CONTENIDO:

SECCIÓN A
DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

- | | |
|-------------------------------------|---|
| 1. Núm. de Control: | Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante. |
| 2. Entidad Solicitante: | Indicar el nombre de la entidad solicitante. |
| 3. Núm. de Solicitud de la Entidad: | Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite. |
| 4. Provincia : | Indicar la provincia donde se ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 5. Ubicación: | Indicar área regional o provincial donde ubicarán los vehículos a tramitar. |
| 6. Fecha de la Solicitud: | Día, mes y año en que se solicita el trámite. |

SECCIÓN B
DATOS GENERALES DEL TRÁMITE

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Código: | Número para identificar el documento requerido. |
| 2. D-1 | Acta de Descarte firmada por el representante legal de la institución, Fiscalización de la Contraloría General de la República de Panamá y Jefe de Taller. |
| 3. D-2 | Informe de sustentación del Descarte. |
| 4. D-3 | Devolución de Placa Oficial (lata). |
| 5. D-4 | Resolución del Ministerio de Economía y Finanzas, debidamente firmada para proceder con el trámite de Descarte. |
| 6. Datos Requeridos:: | Indicar la información requerida para cada placa. Número placa, marca, color, motor, chasis, año del vehículo y el motivo del descarte. |

7. Uso de la CGR Indicar si adjunta la documentación requerida.

Nota:

De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad.

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Núm. de placa, número de motor, número de chasis, marca, modelo, color, año del vehículo y motivo de descarte.

SECCIÓN D
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la Entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización: Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firma : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite. De no aprobar el trámite, indicar la causa.
6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- o. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
- p. Si el Formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma.

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

- Original:** Oficina de Placas y Seguros del Estado.
- Copia 1:** Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
- Copia 2:** Oficina de Fiscalización de cada entidad.
- Copia 3:** Entidad solicitante.



**REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE DE DEVOLUCIÓN DE PLACAS VENCIDAS**

(SÓLO PARA USO DE LA CGR)

Por cada fomulario colocar un Control

Núm. De Control _____

Formulario Núm. 8

| SECCIÓN A DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---------------|--------------|------------------------|---------------|--------------|----|
| ENTIDAD SOLICITANTE _____ | | | NÚMERO DE SOLICITUD DE LA ENTIDAD _____ | | | | | | |
| PROVINCIA _____ | | | | | | | | | |
| UBICACIÓN _____ | | | FECHA _____ | | | | | | |
| SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE | | | | | | | | | |
| CÓDIGO | DOCUMENTO REQUERIDO | | | | | | | | |
| D-1 | ACTA DEL FISCALIZADOR DANDO FE DE LA INSTALACIÓN DE LA PLACA OFICIAL DEL AÑO ACTUAL. | | | | | | | | |
| D-2 | REVISIÓN DE LA PLACA OFICIAL VENCIDA. | | | | | | | | |
| SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS | | | | | | | | | |
| | NÚM. DE PLACA | AÑO VIGENCIA | | NÚM. DE PLACA | AÑO VIGENCIA | | NÚM. DE PLACA | AÑO VIGENCIA | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| DE NO ADJUNTAR LA LATA Y LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL TRÁMITE INDICADO SERÁ DEVUELTO A LA ENTIDAD. | | | | | | | | | |
| SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO | | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO _____ | | | CARGO _____ | | FIRMA _____ | | FECHA _____ | | |
| SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA C.G.R. | | | | | | | | | |
| REVISADO POR: _____ | | FIRMA _____ | | FECHA _____ | | Adjunta Doc. Requerida | | | |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | | | | | | D-1 | | D-2 | |
| APROBADO POR: _____ | | FIRMA _____ | | FECHA _____ | | SÍ | NO | SÍ | NO |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN | | | | | | | | | |
| DEVUELTO POR EL FISCALIZADOR SÍ___ NO___ | | APROBADO POR EL FISCALIZADOR SÍ___ NO___ | | SELLO | | | | | |
| Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia | | | | | | | | | |
| FECHA _____ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMULARIO NÚM. 8**INSTRUCTIVO****TRÁMITE DE DEVOLUCIÓN DE PLACAS VENCIDAS**

A. OBJETIVO: Solicitar mediante este formulario a la Oficina de Placas y Seguros del Estado, los trámites para la devolución de placas vencidas del equipo rodante de la entidad.

B. ORIGEN: Todas las entidades del sector público.

C. CONTENIDO:**SECCIÓN A****DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

1. Núm. de Control: Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante.
2. Entidad Solicitante: Indicar el Nombre de la entidad solicitante.
3. Núm. de Solicitud de la Entidad: Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite.
4. Provincia : Indicar la provincia donde se ubicaran los vehículos a tramitar.
5. Ubicación: Indicar área regional o provincial donde ubicarán los Vehículos a tramitar.
6. Fecha de la Solicitud: Día, mes y año en que se solicita el trámite

SECCIÓN B**DATOS GENERALES DEL TRÁMITE**

1. Código: Número para identificar el documento requerido.
2. D-1 Acta del Fiscalizador dando fe de la instalación de la placa oficial y calcomanía.
3. D-2 Revisión de la placa oficial vencida.
4. Datos Requeridos:: Indicar las placas y el año de vigencia anterior o vencidas de los vehículos a tramitar. Se tramitarán de 1 a 15 placas vencidas de los vehículos a tramitar por cada formulario.
5. Uso de la CGR Indicar si adjunta la documentación requerida.

Nota:

De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad.

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Núm. de placa y año del vehículo.

SECCIÓN D
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización: Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firma : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite.
De no aprobar el tramite, indicar la causa.
6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- q. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
- r. Si el Formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma.

D. DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

Original: Oficina de Placas y Seguros del Estado.
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada entidad.
Copia 3: Entidad solicitante.



REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE PARA LA SOLICITUD DE DUPLICADO DE PLACA OFICIAL
 (SÓLO PARA USO DE LA CGR)
 Por cada formulario colocar un Control
 Núm. De Control _____
 Formulario Núm. 9

| SECCIÓN A DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | | | | | |
|---|--|---|-------|-------------|-------------|-------------|------------|
| ENTIDAD SOLICITANTE _____ | | NÚMERO DE SOLICITUD DE LA ENTIDAD _____ | | | | | |
| PROVINCIA _____ | | | | | | | |
| UBICACIÓN _____ | | FECHA _____ | | | | | |
| SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE | | | | | | | |
| CÓDIGO | DOCUMENTO REQUERIDO | | | | | | |
| D-1 | COPIA DEL REVISADO DEL AÑO EN CURSO. | | | | | | |
| D-2 | NOTA COMUNICANDO LA PERDIDA O DETERIORO. | | | | | | |
| D-3 | COPIA DE LA POLIZA DE SEGURO VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO FISCAL EN CURSO. | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS | | | | | | | |
| | NÚM. DE PLACA | REVISADO | MOTOR | CHASIS | MARCA | MODELO | COLOR -AÑO |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO | | | | | | | |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO _____ | | CARGO _____ | | FIRMA _____ | | FECHA _____ | |
| | | | | | | | |
| SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA C.G.R. | | | | | | | |
| REVISADO POR: _____ | | FIRMA _____ | | | FECHA _____ | | |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | | FIRMA _____ | | | FECHA _____ | | |
| APROBADO POR: _____ | | FIRMA _____ | | | FECHA _____ | | |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN _____ | | FIRMA _____ | | | FECHA _____ | | |
| Sólo para Uso de la C.G.R. ADJUNTA DOC. REQUERIDA | | | | | | | |
| D-1 | | D-2 | | D-3 | | | |
| SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SOLO PARA USO DEL FISCALIZADOR | | | | | | | |
| Devuelto por el Fiscalizador | | | | | | | |
| Sí _____ No _____ | | | | | | | |
| Aprobado por el Fiscalizador | | | | | | | |
| Sí _____ No _____ | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Favor Subsanan lo Siguiente _____ | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia _____ Fecha _____ | | | | | | | |
| | | | | | | | |

FORMULARIO NÚM. 9**INSTRUCTIVO****TRÁMITE PARA LA SOLICITUD DE DUPLICADO DE PLACA OFICIAL**

A. OBJETIVO: Solicitar mediante este formulario el Duplicado de Placa Oficial.

B. ORIGEN: Todas las entidades del sector público.

C. CONTENIDO:

SECCIÓN A**DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

1. Núm. de Control: Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante.
2. Entidad Solicitante: Indicar el nombre de la entidad solicitante.
3. Núm. de Solicitud de la Entidad: Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite.
4. Provincia : Indicar la provincia donde se ubicarán los vehículos a tramitar.
5. Ubicación: Indicar área regional o provincial donde ubicarán los vehículos a tramitar.
6. Fecha de la Solicitud: Día, mes y año en que se Solicita el Trámite

SECCIÓN B**DATOS GENERALES DEL TRÁMITE**

1. Código: Número para identificar el documento requerido.
2. D-1 Copia del Revisado del año en curso.
3. D-2 Nota que comunica la pérdida o deterioro.
- 4-D-3 Copia de la Póliza de Seguro Vigente.

5. Datos Requeridos:: Indicar la información requerida para cada placa.
Pre-Revisado, tipo de vehículo, motor, chasis, modelo, marca, color y año.
6. Uso de la CGR Indicar si adjunta la documentación requerida.

Nota:

De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad.

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Núm. de placa, número de revisado, número de motor, número de chasis, marca, modelo, color y año del vehículo.

SECCIÓN D
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la entidad solicitante.
2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
3. Firma : Firma del funcionario.
4. Fecha: Fecha en firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
2. Jefe de Fiscalización: Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
3. Firma : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.
5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite. De no aprobar el trámite, indicar la causa.
6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- s. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
t. Si el Formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma.

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

- Original:** Oficina de Placas y Seguros del Estado.
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada entidad.
Copia 3: Entidad solicitante.

REPÚBLICA DE PANAMÁ
OFICINA DE PLACAS Y SEGUROS DEL ESTADO
TRÁMITE PARA LA SOLICITUD DE DUPLICADO DE REGISTRO ÚNICO VEHICULAR
 (SÓLO PARA USO DE LA CGR)
 Por cada fomulario colocar un Control
 Núm. De Control _____
 Formulario Núm. 10

| SECCIÓN A DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE | | | | | | | |
|--|--|----------|-------|---|-------|-------------|------------|
| ENTIDAD SOLICITANTE _____ | | | | NÚMERO DE SOLICITUD DE LA ENTIDAD _____ | | | |
| PROVINCIA _____ | | | | | | | |
| UBICACIÓN _____ | | | | FECHA _____ | | | |
| SECCIÓN B DATOS GENERALES DEL TRÁMITE | | | | | | | |
| CÓDIGO | DOCUMENTO REQUERIDO | | | | | | |
| D-1 | COPIA DEL REVISADO DEL AÑO EN CURSO. | | | | | | |
| D-2 | NOTA COMUNICANDO LA PERDIDA O DETERIORO. | | | | | | |
| D-3 | COPIA DE LA POLIZA DE SEGURO VIGENTE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO FISCAL EN CURSO. | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SECCIÓN C INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS | | | | | | | |
| | NÚM. DE PLACA | REVISADO | MOTOR | CHASIS | MARCA | MODELO | COLOR -AÑO |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| SECCIÓN D DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO | | | | | | | |
| NOMBRE DEL FUNCIONARIO | | CARGO | | FIRMA | | FECHA | |
| | | | | | | | |
| SECCIÓN E SÓLO PARA USO DE LA C.G.R. | | | | | | | |
| REVISADO POR: _____ | | | | FIRMA _____ | | FECHA _____ | |
| Nombre del Fiscalizador (si aplica) | | | | | | | |
| APROBADO POR: _____ | | | | FIRMA _____ | | FECHA _____ | |
| JEFE DE FISCALIZACIÓN | | | | | | | |
| Sólo para Uso de la C.G.R. ADJUNTA DOC. REQUERIDA | | | | | | | |
| D-1 | | D-2 | | D-3 | | | |
| SÍ | NO | SÍ | NO | SÍ | NO | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SOLO PARA USO DEL FISCALIZADOR | | | | | | | |
| Devuelto por el Fiscalizador | | | | | | | |
| Sí _____ No _____ | | | | | | | |
| Aprobado por el Fiscalizador | | | | | | | |
| Sí _____ No _____ | | | | | | | |
| Favor Subsanan lo Siguiente _____ | | | | | | | |
| _____ | | | | | | | |
| Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia _____ | | | | Fecha _____ | | | |

FORMULARIO NÚM. 10**INSTRUCTIVO****TRÁMITE PARA LA SOLICITUD DE DUPLICADO DE REGISTRO ÚNICO VEHICULAR**

A. OBJETIVO: Solicitar mediante este formulario el Duplicado de Registro Único Vehicular.

B. ORIGEN: Todas las entidades del sector público.

C. CONTENIDO:**SECCIÓN A****DATOS GENERALES DE LA ENTIDAD SOLICITANTE**

1. Núm. de Control: Número de control de correspondencia, generado por la entidad solicitante.
2. Entidad Solicitante: Indicar el nombre de la entidad solicitante.
3. Núm. de Solicitud de la Entidad: Indicar el número de solicitud de la entidad que solicita el trámite.
4. Provincia : Indicar la provincia donde se ubicarán los vehículos a tramitar.
5. Ubicación: Indicar área regional o provincial donde ubicarán los vehículos a tramitar.
6. Fecha de la Solicitud: Día, mes y año en que se Solicita el Trámite

SECCIÓN B**DATOS GENERALES DEL TRÁMITE**

1. Código: Número para identificar el documento requerido.
2. D-1 Copia del Revisado del año en curso.
3. D.2 Nota que comunica la pérdida o deterioro.
4. D-3 Copia de la Póliza de Seguro Vigente.

5. Datos Requeridos:: Indicar la información requerida para cada placa.
Pre-Revisado, tipo de vehículo, motor, chasis, modelo, marca, color y año.
6. Uso de la CGR Indicar si adjunta la documentación requerida.

Nota: **De no adjuntar la información requerida para el trámite indicado será devuelto a la entidad.**

SECCIÓN C
INDIQUE LOS DATOS REQUERIDOS

1. Información del Vehículo: Núm. de placa, número de revisado, número de motor, número de chasis, marca, modelo, color y año del vehículo.

SECCIÓN D
DATOS GENERALES DEL FUNCIONARIO SOLICITANTE AUTORIZADO

1. Nombre del funcionario: Indicar el nombre del funcionario autorizado por la entidad solicitante.
 2. Cargo: Cargo que ocupa en la entidad.
 3. Firma : Firma del funcionario.
 4. Fecha: Fecha en firma el formulario.

SECCIÓN E
SÓLO PARA USO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1. Revisado por: Nombre del fiscalizador (si aplica).
 2. Jefe de Fiscalización: Nombre del Jefe de la Oficina de Fiscalización.
 3. Firma : Firma del Fiscalizador y del Jefe de Fiscalización.
 4. Fecha: Fecha en que firma el formulario.
 5. Datos de verificación del Fiscalizador de la CGR en la entidad. Debe indicar la condición detectada del trámite. De no aprobar el trámite, indicar la causa.
 6. Nombre del Funcionario Nombre del Oficial de Archivo y Correspondencia de la CGR y fecha en que recibe el documento.

Nota aclaratoria:

- u. Si el formulario ingresa por la Oficina de Fiscalización, el fiscalizador encargado de revisarlo, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa, su firma.
 v. Si el Formulario ingresa por el Departamento de Correspondencia, el oficial de registro, debe indicar su nombre, cargo, fecha en que revisa y su firma.

DISTRIBUCIÓN: Se debe reproducir tres (3) copias del documento tramitado, que quedarán distribuidas de la siguiente forma:

- Original:** Oficina de Placas y Seguros del Estado.
Copia 1: Sección de Seguimiento, Fiscalización y Control.
Copia 2: Oficina de Fiscalización de cada entidad.
Copia 3: Entidad solicitante.