Presidencia de la Nación
Ministerio de Transporte

RTO

Serie T

CERTIFICADO Nº 0654868

CERTIFICADO DE APTITUD TECNICA - CERTIFICADO DE APTITUDE TÉCNICA - CAT
CERTIFICADO DE REVISION TECNICA / CERTIFICADO DE REVIÇÃO TÉCNICA
CERTIFICADO DE INSPEÇÃO TÉCNICA VEICULAR=CITV
CERTIFICADO DE INSPECCION TECNICA VEHICULAR

VTP [ ] VTO [X]

Certifico que el vehículo identificado en el presente, cumple las exigencias establecidas en la Resolución GMC 75/97.

Certifico que o veículo identificado no presente, cumpre as exigencias estabelecidas na Resolução GMC 75/97.

01 TITULAR/ PROPIETARIO: TRANSPREB S.A. (*)
02 RUT / CUIT / CNPJ / CPF: CUIT 30623156458
03 DOMICILIO/ ENDEREÇO: RUTA PROVINCIAL 90 KM 2.5
04 CIUDAD/ MUNICIPIO: VILLA CONSTITUCIÓN
05 CODIGO POSTAL/ CEP(*): 2919
06 TELEFONO/ TELEFONE: 03400 476907
07 E-MAIL/ E-MAIL(*): INFO@TRANSPREBSA.COM.AR
08 DEPARTAMENTO / PROVINCIA / UF: SANTA FE

09 MATRICULA / DOMINIO / PLACA: **OCQ953**
10 REGISTRO / RENAVAM: A277049
11 AÑO / ANO: 2014
12 CATEG. VEHICULO/ CATEGORIA VEÍCULO: N3

13 FECHA DE INSPECCION / DATA DE INSPEÇÃO: 31/07/2023
14 FECHA DE EMISION / DATA DE APROBAÇÃO: 31/07/2023
15 FECHA DE VENCIMIENTO / DATA DE VENCIMENTO: **31/07/2024**
16 CENTRO DE REVISION TECNICA: C.I.V.E.S.A.
NOME DO ORGÃO DE INSPEÇÃO:
17 CODIGO CENTRO DE REVISION: 100-077
CÓDIGO DO ORGÃO DE INSPEÇÃO:
18 RESPONSABLE TECNICO: ING. FAUSTO DANIEL DE LARROSA
RESPONSÁVEL TÉCNICO:
19 Nº DE REGISTRO/ Nº DE REGISTRO: 53917(C.I.P. B.A.)

FIRMA RESP. TECNICO
ASIGNATURA RESP. TECNICO

(*) Llenado no obligatorio / Item de preenchimento facultativo

DIMENSIONES DEL
20 ALTURA / ALTURA: 2.9
21 ANCHO / LARGURA: 2
22 LARGO / COMPRIMENT
CHASIS BASTIDOR
23 MARCA / MARCA: REN
24 MODELO/ MODELO: P
25 NUMERO/ NUMERO: 9
26 CANTIDAD DE EJES/
27 TIPO DE TREN / EJES
28 TARA / TARA (*): -
29 PESO BRUTO TOTAL
30 CAPACIDAD / LOTAC
31 CMT / CMT (*): -
MOTOR / MOTO
32 NUMERO / NÚMER
33 COMBUSTIBLE / C
34 POTENCIA / POTE
PARA VEHICULO
35 MARCA CARROC
36 CLASE DE SERVI
37 TIPO/ TIPO: -
38 CANTIDAD DE A
PARA VEHICU
39 CLASE DE CAR
40 TIPO DE VEHICU
41 TIPO DE CAJA/
TACOGRAFO RE
42 MARCA/ MARC
43 NUMERO/ NÚM
OBSERVACION
OPERADOR: T
Ficha RCM AI
Nro. de ICM:
CAPACIDAD T

ORIGINAL

CEROSEISCINCOCUATROOCHOSEISOCHO

FIRMA Y SELLO DEL DIRECTOR TÉCNIC