

REVISION TECNICA OBLIGATORIA
24
VALIDO HASTA
25
01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12

RTO

AUTENTICACION ELECTRONICA / AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA
7SWXzAd0y

DIMENSIONES DEL VEHICULO / DIMENÇÕES DO VEICULO
ALTURA / ALTURA: 3.10 m.
ANCHO / LARGURA: 2.60 m.
LARGO / COMPRIMENTO: 9.50 m.

CHASIS BASTIDOR/ CHASSI
MARCA / MARCA: LAMBERT
MODELO/ MODELO: A3BV
NUMERO/ NUMERO: 8E9A0083BHA314136
CANTIDAD DE EJES/ QUANTIDADE DE EIXOS: 3
TIPO DE TREN / EJES / TIPO DE EIXO (*): 1D-2D
TARA / TARA (*): -
PESO BRUTO TOTAL / PESO BRUTO TOTAL: 28500
CAPACIDAD / LOTAÇÃO (*): -
CMT / CMT (*): -

MOTOR / MOTOR
NUMERO / NÚMERO (*): -
COMBUSTIBLE / COMBUSTIVEL (*): -
POTENCIA / POTENCIA(*): -

PARA VEHICULOS DE PASAJEROS / PARA VEÍCULOS DE PASSAGEIRO
MARCA CARROCERIA/ MARCA CARROÇARIA: -
CLASE DE SERVICIO/ CLASSE DE SERVIÇO: -
TIPO/ TIPO: -
CANTIDAD DE ASIENTOS / QUANTIDADE ASSENTOS: -

PARA VEHICULOS DE CARGA/ PARA VEICULOS DE CARGA
CLASE DE CARGA/ CLASSE DA CARGA: CMG CI
TIPO DE VEHICULO/ CLASSE DE VEICULO: ACOPLADO
TIPO DE CAJA/ TIPO DE CAIXA: TCA (CAJA ABIERTA)

TACOGRAFO REGISTRADOR DE VELOCIDAD/REGISTRADOR DE VELOCIDAD
MARCA/ MARCA (*): -
NUMERO/ NÚMERO (*): -

OBSERVACIONES / OBSERVAÇÕES:
Ficha RCM AITA Nº: 3019063
CAPACIDAD TOTAL DE COMBUSTIBLE: -

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 exigências estabelecidas na Resolução GMC 75/97

TITULAR/ PROPRIETÁRIO: LAFAUCI JUAN CARLOS
RUT / DUIT / CNPJ / CPF: CUIT 20310278948
DOMICILIO/ ENDEREÇO: MITRE 167
CIUDAD/ MUNICÍPIO: CONCEPCION DEL URUGUAY
CODIGO POSTAL/ CEP(*): 3260
TELEFONO/ TELEFONE: 03442 15455850
E-MAIL/ E-MAIL(*): TRANSPORTELAFAUI@HOTAIL.COM
DEPARTAMENTO / PROVINCIA / UF: ENTRE RIOS

MATRICULA / DOMINIO / PLACA: AA995XC
REGISTRO / RENAVAM: A464388
AÑO / ANO: 2017
CATEG. VEHICULO/ CATEGORIA VEÍCULO: O4

FECHA DE INSPECCION / DATA DE INSPEÇÃO: 08/02/2024
FECHA DE EMISION / DATA DE APROBAÇÃO: 08/02/2024
FECHA DE VENCIMIENTO / DATA DE VENCIMENTO: 08/02/2025
CENTRO DE REVISION TECNICA: SEGURIDAD MECÁNICA S.R.L.
NOME DO ORGÃO DE INSPEÇÃO:
CODIGO CENTRO DE REVISION: 040-015
CÓDIGO DO ÓRGÃO DE INSPEÇÃO:
RESPONSABLE TECNICO: ING. CLAUDIO LUCIANO RONCONI
RESPONSÁVEL TÉCNICO:
Nº DE REGISTRO/ Nº DE REGISTRO: 40969(C.I.E.E.R.)

FIRMA RESP. TECNICO
ASIGNATURA RESP. TECNICO

(*) Llenado no obligatorio / Item de preenchimento facultativo

ORIGINAL

CERODOSDOSCUATROSIETESIETECERO