



ALCALDIA DEL MUNICIPIO VALERA
COORDINACION DE FINANZAS
DIRECCION PARA LA ADMINISTRACION TRIBUTARIA



REGISTRO DE IMPUESTO VEHICULAR

Valera, _____

DATOS DEL CONTRIBUYENTE

Nombre y Apellido del sujeto pasivo que actué como responsable (si fuere el caso)

C.I. _____ Dirección de Domicilio _____

DATOS DEL VEHICULO

Placa _____ Marca _____

Modelo _____ Color _____

Año _____ Valor del Vehículo _____

Serial Motor _____ Serial Carrocería _____

Uso que se destinara al vehículo _____

Revisiones Técnicas del Vehículo (en el caso del Transporte Público Urbano) _____

Clasificación: Automóviles o Camionetas () Vehículos de Pasajeros () Autobuses ()

Minibuses () Vehículos de Carga ()

ANTECEDENTES

Identificación y domicilio del anterior Propietario (si fuere el caso) _____

Firma del Contribuyente

Firma del Funcionario