

AUTORIZACIÓN DE CIRCULACIÓN CON SOBREDIMENSIÓN

| | | |
|-------------------|--------------|------------|
| N° AUTORIZACION | N° SOLICITUD | INGRESO |
| 5324 | 83037 | 13/10/2010 |
| REGIÓN DE TRAMITE | | : I REGION |

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: TRANSPORTE CARGOTRANS TARAPACA S.A.

RUT EMPRESA: 78492420-3

REGIÓN: []

COMUNA: ALTO HOSPIICIO

DOMICILIO: AVDA. LOS AROMOS, PARCELA 17

N° LOTE 2-B: []

FONO: 576326

CIUDAD: []

EMAIL@ contacto@cargotrans.cl

INFORMACIÓN DE LA CARGA

DESCRIPCIÓN CARGA: 4 NEUMATICOS

PESO EN TONELADAS: Carga ▶ 23

Tara ▶ 15

PBT ▶ 38

INFORMACIÓN DEL TRAYECTO

REGIONES: Origen ▶ I REGION Destino ▶ V REGION

COMUNAS: Origen ▶ IQUIQUE Destino ▶ LOS ANDES

LOCALIDADES: Origen ▶ IQUIQUE Destino ▶ LOS ANDES

RUTA A RECORRER: A16, 5NORTE, CAMINO INTERNACIONAL, CH60, E-767

TOTAL DE K.M: 1750 Fecha Aprox. Viaje: 13/10/2010

INFORMACIÓN DE DIMENSIONES AUTORIZADAS

ANCHO (mts): Plataforma ▶ 2.60 Carga ▶ 3.20 Total ▶ 3.20

ALTO (mts): Plataforma ▶ 0.40 Carga ▶ 3.70 Total ▶ 4.10

LARGO (mts): Plataforma ▶ 14.00 Carga ▶ 11.00 Total ▶ 20.00

INFORMACIÓN DEL VEHICULO DEL TRANSPORTE

PATENTES: Vehiculo ▶ YG-2211 SemiRemolque ▶ JJ-3675 Remolque ▶ []

CONFIGURACIÓN DE EJES

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| DIST.ENTRE CONJUNTOS | 3.5 | 9 | [] | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| TIPO DE EJES | (S) | (D) | (D) | (D) | (D) | (D) | (D) | (D) | (D) |
| PESOS X EJES | 5 | 15 | 18 | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| N° DE RUEDAS | 2 | 8 | 8 | [] | [] | [] | [] | [] | [] |
| DISTANCIAS ENTRE EJES | 0 | 1.5 | 1.5 | [] | [] | [] | [] | [] | [] |

DEBERA : CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS Y/O RESTRICCIONES QUE MAS ABAJO SE INDICAN:

Esta autorización debe ser comunicada a Carabineros de Chile, previo al inicio del viaje (Artículo 57 Ley de Tránsito N° 18.290). Controlar pesos) dimensiones en Plazas de Pesaje Fijas y Móviles del recorrido autorizado y entregar copia de esta Autorización en cada control. **CIRCULACIÓN:** Se deberá cumplir estrictamente la normativa de tránsito vigente y aquellas condiciones que se establezcan en esta autorización. En caso de ve impedida su circulación, deberá solicitar el apoyo a Carabineros de Chile, para el uso de caminos de alternativa. **VELOCIDAD MÁXIMA :** Le establecida en la legislación Vigente o aquella que se determine expresamente en esta autorización. **HORARIO DE CIRCULACIÓN:** Exclusivamente con luz natural. Autorización excepcional en horario nocturno se indica en observaciones. **RESPONSABILIDAD:** El solicitante asume la total responsabilidad por los daños que el transporte que se autoriza pueda ocasionar, liberando a la Dirección de Vialidad del perjuicio que de elicit resultare.

OBSERVACIONES ▶ MEDIDAS NO FISCALIZADAS, DEBE VIAJAR SOLO DE DIA, EN PASOS INFERIORES PASARELAS PEATONALES DEBE USAR CALLE O CAMINOS ALTERNATIVOS, DEBERA ESTAR ATENTO A LOS BY-PASS Y RESTRICCIONES QUE SE PRESENTEN EN CADA REGION, RESTRICCIÓN DE CIRCULACION DESDE DIA 08 DE OCTUBRE DESDE LA 19:00 HRS HASTA EL 12 DE OCTUBRE A LAS 06:00 HRS.

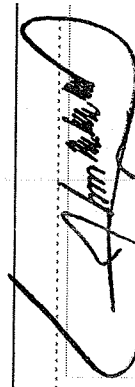
AUTORIZACIÓN VALIDA

FECHA DESDE ▶ 13/10/2010 FECHA HASTA ▶ 23/10/2010

COD_AUTENTIF 33120101013-5000-2004 - 5060-2007-060215717

DEBE VIAJAR SOLO DE DÍA

En pasos inferiores o pasarelas peatonales debe utilizar calles o caminos de alternativas.



JOSÉ NAREDO MEDINA
Jefe Subdepto. Regional de Pesaje
Dirección de Vialidad - Región de Tarapacá
Firma jefe Depto. Pesaje

© Todos los derechos reservados, Dirección Nacional de Vialidad
Ministerio de Obras Públicas, Gobierno de Chile, 2010