

AUTORIZACIÓN DE CIRCULACIÓN CON SOBREDIMENSIÓN

| | | |
|------------------------------|--------------|------------|
| N° AUTORIZACION | N° SOLICITUD | INGRESO |
| 2185 | 32449 | 29/03/2011 |
| REGIÓN DE TRAMITE : I REGION | | |

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

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

RUT EMPRESA: 78492420-3

REGIÓN: I REGION

COMUNA: ALTO HOSPICIO

DOMICILIO: AVDA. LOS AROMOS, PARCELA 17

N° LOTE 2-B

FONO: 576326

CIUDAD:

EMAIL @ contacto@caigotrans.cl

INFORMACIÓN DE LA CARGA

DESCRIPCIÓN CARGA: 1 CILO METALICO

PESO EN TONELADAS: Carga ▶ 10 Tara ▶ 15 PBT ▶ 25

INFORMACIÓN DEL TRAYECTO

REGIONES: Origen ▶ I REGION Destino ▶ II REGION

COMUNAS: Origen ▶ ALTO HOSPICIO Destino ▶ ANTOFAGASTA

LOCALIDADES: Origen ▶ ALTO HOSPICIO Destino ▶ LA NEGRA

RUTA A RECORRER: A16, 5NORTE

TOTAL DE K.M: 480 Fecha Aprox. Viaje: 29/03/2011

DEBE VIAJAR CON ESCOLTA POLICIAL TODO EL RECORRIDO

INFORMACIÓN DE DIMENSIONES AUTORIZADAS

| | | | |
|-------------|--------------------|---------------|---------------|
| ANCHO (mts) | Plataforma ▶ 3.20 | Carga ▶ 6.00 | Total ▶ 6.00 |
| ALTO (mts) | Plataforma ▶ 0.70 | Carga ▶ 6.00 | Total ▶ 6.7 |
| LARGO (mts) | Plataforma ▶ 14.00 | Carga ▶ 10.00 | Total ▶ 21.00 |

INFORMACIÓN DEL VEHICULO DEL TRANSPORTE

PATENTES: Vehiculo ▶ XL-5290 SemiRemolque ▶ JG-9846 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 | 7 | 8 | 10 | | | | | | |
| N° DE RUEDAS | 2 | 8 | 16 | | | | | | |
| 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. **CIRCULACION:** Se deberá cumplir estrictamente la normativa de tránsito vigente y aquellas condiciones que se establezcan en esta autorización. En caso de verse 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 CIRCULACION:** 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 ello resultare.

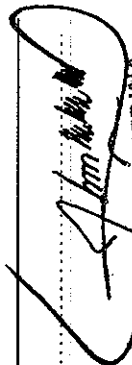
OBSERVACIONES ▶ EN PASOS INFERIORES O PASARELA PEATONALES DEBE USAR CALLE O CAMINOS ALTERNATIVOS. DEBE DAR AVISO A VALIDAD PESAJE CUANDO ESTE CON FECHA DE TRASLADO CON ESCOLTA POLICIAL.

AUTORIZACIÓN VALIDA

FECHA DESDE ▶ **04/04/2011** FECHA HASTA ▶ **14/04/2011**

COD_AUTENTIF. 331201141-6887-2010 - 4608-2010-060274056

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


JOSÉ NAREBO 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, 2011

DEBE VIAJAR SOLO DE DÍA