Ciudad: Tocancipa fecha ____/ Ene /____

Señores

(**SIDENAL)**

Ciudad

Asusto: Solicitud y autorización para el proceso Desintegración Física Total del vehículo placa _____

Yo _____, identificado con cedula número _____ de _____, en calidad de propietario o apoderado, solicito a ustedes se sirvan efectuar la **DESINTEGRACION FISICA TOTAL** del vehículo que a continuación relaciono:

Configuración del Vehículo:	Modelo:
Capacidad(toneladas):	Línea:
No. Motor:	Nº Serie **:**
Servicio:	Carrocería:
Marca**:**	Color:
No. de Chasis:	No. de ejes:

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que asumo cualquier responsabilidad que se origine por la información que estoy suministrando e igualmente me hago responsable de todas las acciones penales, civiles y fiscales que surjan con relación a dicha desintegración.

Igualmente, manifiesto expresamente estar de acuerdo en no recibir ningún valor por parte de (desintegración), por los bienes generados del servicio de desintegración física total prestado.

Si es el caso, adicionalmente autorizo a: _____ con cedula de ciudadanía No._____ de _____ para realizar los trámites necesarios para la desintegración física total del vehículo relacionado.

	RECONOCIMIENTO ECONOMICO POR DESINTEGRACION FISICA TOTAL	
1	Desintegración **Física Total**	
	REPOSICION VEHICULAR	
2	Reposición por desintegración Física total con **Reconocimiento Económico** para la promoción de la renovación del parque automotor de carga	
3	Reposición por **Desintegración Física Total**	
4	Reposición por **Destrucción Total**	
5	Reposición por **Compromiso De Desintegración Física Total**	

Firma Propietario: _____ Firma Autorizado: _____

Cedula No: _____ Cedula No: _____

Celular: _____ Celular: _____