



## SOLICITUD AMPLIACION DE PERMISO DE CONTRATACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

EXPTE.: N°.....-SSP-2020  
GEDO: N°.....-SSP-2020

Código 602 \$ 95 hasta 10 Fojas  
Código 603 \$ \$ 22 por hoja adicional  
Código 677 \$ 230 ( para informe de Dpto. Gestión de Cobro de Multas EMOP)

Consultas Gestión de Cobros y Multas EMOP email ([consultasingresos@emop.com.ar](mailto:consultasingresos@emop.com.ar))

*NOTA: Todas las presentaciones administrativas a efectuarse ante la Dirección de Transporte se realizarán en forma no presencial mediante la remisión de la documentación correspondiente digitalizada en formato PDF por ventanilla única <http://www.148.mendoza.gov.ar/ventanilla-única>, debiendo los presentante denunciar correo electrónico a fin de recibir notificaciones se informa un teléfono de contacto N° \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_*

Mendoza, .....

**Sr. Director de Transporte**  
**Secretaría de Servicios Públicos**  
**Ing. Luis E. Borrego**  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

El/la que suscribe ..... con N° de CUIT ..... DNI/LE/LC N° ..... con domicilio en .....N°.....del Departamento .....CP....., tel N°..... correo electrónico....., denominación comercial....., se presenta ante Ud. a fin de solicitar **Ampliación de permiso según contratación en el servicio** de la unidad:

Marca:.....	Marca:.....
Modelo Tipo:.....	Modelo Tipo:.....
Modelo año:.....	Modelo año:.....
Motor N°.....	Motor N°.....
Chasis N°.....	Chasis N°.....
Dominio:.....	Dominio:.....
Combustible:.....	Combustible:.....
Capacidad:.....	Capacidad:.....
<b>Interno N°:</b>	<b>Interno N°:</b>

**Adjuntando por ello, la documentación requerida:**

- Informe de libre deuda de Gestión Cobro de Multas.
- Nota de solicitud de ampliación o prórroga.
- Certificado de la Entidad para la cual se va a realizar el transporte: con firmas certificadas ante escribano público, aclarar el recorrido a efectuar horarios en que se realizará el transporte, tiempo de duración del contrato y nómina de pasajeros. La entidad contratante deberá acreditar la calidad que invoca y la firma ante Escribano Público, quien certificará dicha firma.



## Secretaría de Servicios Públicos Dirección de Transporte

4. Seguro del vehículo con pago al día: Responsabilidad civil hacia terceros transportados, no transportados y bienes materiales de los terceros por una cobertura NO inferior a \$22.000.000, por acontecimiento (hasta 08 asientos y que no exceda el peso de los 3.500 kg) o \$30.000.000 (más de 08 asientos y que no exceda los 5000 kg) según corresponda. - (Resol. 39927/2016 SSN)., Sin límite pro kilometraje ni por asiento. Sin Sublímites a la Responsabilidad Civil.
5. Seguro del conductor ART (Aseguradora de Riesgo de Trabajo), con número de contrato, vigencia y nómina del personal asegurado.
6. Comprobante de pago del F.931 o Alta Temprana
7. Licencia de conducir profesional del titular, si es el conductor o del chofer si posee.
8. Permiso precario o Resolución autorizante sí la hubiera.
9. Revisión Técnica Obligatoria.

.....  
Firma del Interesado

.....  
Aclaración

.....  
DNI