



## SOLICITUD AMPLIACIÓN DE PERMISO DE CONTRATACION SERV. CONTRATADO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

EXPTE.: N° .....-SSP-2024  
GEDO: N° .....-SSP-2024

*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 [mesatransporte@mendoza.gov.ar](mailto:mesatransporte@mendoza.gov.ar) debiendo los presentante denunciar correo electrónico a fin de recibir notificaciones se informa un teléfono de contacto N° \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

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

Mendoza, .....

Sr. Subsecretario de Transporte

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: .....

**INTERNO N°:**

**INTERNO N°.**

Adjuntando por ello, la documentación requerida:

1. Certificado de libre deuda del EMOP.
2. Nota de solicitud de ampliación o prórroga.



3. 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.
4. Certificado extendido por el Registro de Deudores Alimentarios Morosos, conforme a los art. 10, 160 inc c), 180 inc e), 182 y cc de la Ley N° 6080 y DR N° 867/94 (Resol.919/17).
5. Constancia de Cumplimiento Fiscal de ATM.
6. 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 \$175.000.000, por acontecimiento (hasta 08 asientos y que no exceda el peso de los 3.500 kg) o \$260.000.000 (más de 08 asientos y que no exceda los 5000 kg) según corresponda. - (Resol. 505/2023 APN-SSN)., Sin límite pro kilometraje ni por asiento. Sin Sublímites a la Responsabilidad Civil.
7. Licencia Nacional de conducir profesional vigente del titular si es el conductor o del chofer si posee.
8. Permiso Precario o Resolución autorizante, si fue emitida por esta Dirección de Transporte antes del 31/12/2017.
9. Revisión Técnica Obligatoria.

**Nota 1: por el presente tomo debido conocimiento que el servicio solo se encuentra autorizado cuando cuenta con la norma legal autorizante: Ley 9086/2018 D.R. 1512/2018 “El otorgamiento de las licencias, permisos y autorizaciones será realizado únicamente por resolución del Directorio y luego de cumplir todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y vigentes.”**

**Nota 2: toda la documentación detallada se presenta en original y copia digital en pen drive en PDF en un solo archivo y en su totalidad. Sin excepción.**

Me notifico expresamente de lo informado precedentemente prestando conformidad a todo lo expuesto, firmando para constancia.

.....  
Firma del Interesado

.....  
Aclaración

.....  
DNI