|  |
| --- |
| SOLICITUD DE SERVICIO: BENEFICIARIOS Y SERVICIOS  |
| Fecha de Emisión: / / | **CONSULTAS**TELEFONO: (0221) 429-4534me.mesadeayuda@ec.gba.gov.ar |
| Apellido: |
| Nombre: |
| D.N.I:  | Correo electrónico: |
| Organismo: |
| Dirección de Prestación de Servicio:  |
| Nombre de la Oficina: | Nº: | Corredor: |
| Teléfono Oficina: |
| ***Operación:*** 1. Alta de usuario
2. Baja de usuario
3. Cambio de oficina
4. Cambio de permisos

***Escriba la letra de la operación que corresponda: ………….*** *Si la operación es C escribir:* *Nº de oficina anterior:* *Nº de oficina actual:* |
| ***Función ( seleccionar con una X, la opción que corresponda)*** |
| **FUNCIONES** | **ADMINISTRACION** | **CONSULTA** |
| EQUIPOS CELULARES  |  |  |
| LINEAS CELULARES  |  |  |
| USUARIOS CELULARES |  |  |
| FACTURAS CELULARES  |  |  |
| ASIGNACION DE EQUIPOS A LINEAS |  |  |
| ASIGNACION DE USUARIOS A LINEAS  |  |  |
| REGISTRO DE ORDEN DE PAGO |  |  |
| SOLICITUD DE SERVICIO: BENEFICIARIOS Y SERVICIOS  |
| ***Función ( seleccionar con una X, la opción que corresponda)*** |
| **FUNCIONES** | **ADMINISTRACION** | **CONSULTA** |
| REGISTRO DE PAGO DE FACTURAS  |  |  |
| REGISTRO DE EXPEDIENTES EN FACTURAS |  |  |
| TIPOS DE CONCEPTOS FACTURACION  |  |  |
| CONCEPTOS FACTURACION  |  |  |
| CONSULTA DE EQUIPOS CELULARES |  |  |
| CONSULTA DE LINEAS CELULARES  |  |  |
| CONSULTA DE ROAMING CELULARES |  |  |
| CONSULTA DE SUSPENSIONES CELULARES |  |  |
| CONSULTA DE FACTURAS CELULARES |  |  |
| CONSULTA DE GASTOS DE LINEAS |  |  |
| **DATOS DEL AUTORIZANTE**  |
| Apellido y Nombre: |
| Cargo: |
| Teléfono: |
| Mesa de Ayuda – Dirección de Informática –Dirección General de AdministraciónDirección: 46 e/ 7 y 8 – 2º - Piso Of. 209 Corredor B – La Plata – 1900 |