|  |
| --- |
| SOLICITUD DE SERVICIO: AUTOMOTORES  |
| 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** |
| DATOS DEL VEHICULO  |  |  |
| VTV |  |  |
| ADICIONALES |  |  |
| TARJETA DE COMBUSTIBLE |  |  |
| TELEPEAJES |  |  |
| EXCLUSIVIDAD |  |  |
| ESTADO DE VEHICULOS |  |  |
| SOLICITUD DE SERVICIO: AUTOMOTORES  |
| ***Función ( seleccionar con una X, la opción que corresponda)*** |
| **FUNCIONES** | **ADMINISTRACION** | **CONSULTA** |
| ADMINISTRACION DE EMPLEADOS |  |  |
| LICENCIAS DE CONDUCIR |  |  |
| INFRACCIONES DE TRANSITO |  |  |
| MODELO DE VEHICULOS  |  |  |
| MODELO VEHICULO(Datos técnicos) |  |  |
| MARCA DE VEHICULOS |  |  |
| TIPOS DE MULTAS |  |  |
| TIPOS DE COMBUSTIBLES |  |  |
| TIPOS DE VEHICULOS |  |  |
| TIPOS DE COBERTURAS |  |  |
| CONSULTA DE CATEGORIAS POR LICENCIA DE CONDUCIR |  |  |
| CATEGORIAS LICENCIA DE CONDUCIR  |  |  |
| FUNCIONES EMPLEADOS  |  |  |
| CONCEPTOS COPRES  |  |  |
| **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 |