



MUNICIPALIDAD DE PINAMAR.  
Av. Del Valle Fértil 234 (B7167BSN) Pinamar  
DIRECCION DE HABILITACIONES.  
Tel. (02254)49-1600 int 604/5 [habilitaciones@Pinamar.gov.ar](mailto:habilitaciones@Pinamar.gov.ar)

Ant. Expediente		Fecha	
-----------------	--	-------	--

## **ESTE FORMULARIO NO ACREDITA LA HABILITACION REQUISITOS PARA VERIFICACION ANUAL LICENCIA TAXI**

<b>TITULAR</b>		<b>DNI</b>	
----------------	--	------------	--

### **RECAUDACION**

<b>LIBRE DEUDA</b>	
--------------------	--

<b>A) CREDENCIAL DE HABILITACION VENCIDA</b> Certificado de Habilitación.	
<b>B) VERIFICACION TECNICA VEHICULAR</b> Original y Copia.	
<b>C) POLIZA Y COMPROBANTE PAGO SEGURO DEL VEHÍCULO</b> Original y Copia, uso REMIS.	
<b>D) CEDULA DE GNC</b> Original y Copia.	
<b>E) COMPROBANTE DE CUIT</b> Inscripción y Último pago.	
<b>F) INSCRIPCION INGRESOS BRUTOS.</b> Original y Copia de la misma, del rubro a habilitar.	
<b>G) VERIFICACIÓN ESTADO GENERAL</b> Dirección de Transito	
<b>H) ORIGINAL Y COPIA LICENCIA DE CONDUCIR</b> Titular y/o Chofer del vehiculo	

### **SR. INTENDENTE MUNICIPAL:**

S\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Por medio de la presente solicito **RENOVACIÓN** de LICENCIA MUNICIPAL para el **AUTOMOTOR** de mi propiedad y para la categoría.....**TAXI**.....Manifestando conocer los alcances de las disposiciones vigentes en la materia y comprometiéndose a cumplimentarlas en su totalidad.

<b>CUENTA</b>		<b>LICENCIA</b>		<b>VTV</b>	
---------------	--	-----------------	--	------------	--

### **DATOS DEL AUTOMOTOR:**

<b>DOMINIO</b>		<b>COMBUSTIBLE</b>	
<b>MARCA</b>		<b>TIPO</b>	
<b>MODELO</b>		<b>AÑO</b>	

Firma del Titular

EL INTERESADO ENTREGA COPIAS BAJO MANIFESTACION DE SER LA COPIA DEL ORIGINAL SUSCRIPTO (ART.39 ORD.GRAL.267)

# INSPECCION OCULAR DEL VEHICULO

## DATOS DEL VEHICULO

DOMINIO		AÑO	
MARCA		MODELO	

## VERIFICACION TECNICA VEHICULAR

Nº CONTROL:	VENCIMIENTO:
-------------	--------------

## ESTADO EXTERIOR

CUBIERTAS		PINTURA	
-----------	--	---------	--

## LUCES

POSICION		ALTA		BAJA	
GIRO		BALISAS		STOP	

## ESTADO INTERIOR

HIGIENE		TAPIZADO LAVABLE	
APERTURA PUERTAS		LEVANTA CRISTALES	

## DETALLES


El mismo.....reúne las condiciones para realizar el trámite de habilitación.

.....  
Inspector Municipal

.....  
Director de Transito

DIRECCION DE TRANSITO.

.....de.....de 2010.....-