**VERIFIQUE LOS DATOS DE LA TARJETA.**
**Recuerde que cuenta con 30 dias corridos para realizar la rectificación de datos erroneos. Vencido dicho plazo deberá abonar un nuevo trámite.**

senasa SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

## Transporte Habilitado

**Propietario**

Razón Social: **RAMOS RAMON RICARDO**
CUIT/CUIL: **20-10038819-8**

**Domicilio**

Dirección: **SAN LUIS 1546**
Localidad: **SAN MARTIN**
Partido: **SAN MARTIN**
Provincia: **MENDOZA**

**VALIDEZ DE ESTA HABILITACIÓN**

Fecha Habilitación: **25/06/2024**
Fecha Vencimiento: **25/06/2025**
Habilitación Nº: **2-279148**

**Oficina**

**14.233 MENDOZA**

senasa SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

## Transporte Habilitado

**DNICA - REGISTRO NACIONAL DE MEDIOS DE TRANSPORTE DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS**

**Datos del Transporte**

Transporte de: **Sustancias alimenticias** Tarjeta Nº: **1283041**
Categoría del transporte: **D**

Marca: MALDONADO
Modelo: SEMIRREMOLQUE 3
Año: 2018

**PATENTE**
**AC954ZI**

Dr. MARIO AGUIRRE
INOCUIDAD y CALIDAD AGROALIMENTARIA
SENASA LPU 26.241.651

Firma AGUIRRE MARIO SEBASTIAN
DNI 26241651

**Nº: 071283041**
Con este código usted podrá verificar la autenticidad y validez del documento mediante alguna de las siguientes opciones:

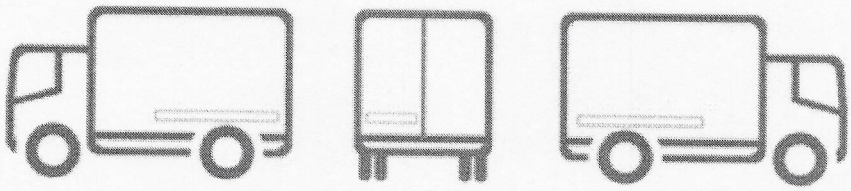
CUVE
0800 999 7362 / #8000
www.argentina.gob.ar/senasa/servicios-en-linea

⚠ LEER ATENTAMENTE

Sr Transportista:
Su nueva tarjeta puede ser plastificada o conservada por medio DIGITAL.

Identificación del medio de transporte según DECRETO 4238/68 Capítulo 28.8

Los medios de transporte habilitados deberán exhibir en el exterior, en la parte posterior y en ambos laterales de la caja, contenedor o cisterna, en forma bien legible, en letras y números arábigos de una altura no inferior a ocho (8) centímetros, la siguiente leyenda:



TRANSPORTE DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS —— SENASA N° .....
En el caso de tratarse de vehículos para transportar productos incomestibles, la leyenda a utilizarse será:
TRANSPORTE DE SUBPRODUCTOS INCOMESTIBLES —— SENASA N° .....,
donde se consignará el número de inscripción otorgado por el SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA.