FORMULARIO DE HABILITACIÓN E INSPECCIÓN
**DE MEDIOS DE TRANSPORTE DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS**

senasa
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

Nº DE ACTA: 989369 TA DNICA Nº: 892500 FECHA: 13/11/2024

Oficina: MENDOZA Agente: msaguirr

**Solicitud de:** ☐ HABILITACIÓN ☐ RENOVACIÓN ☉ REHABILITACIÓN ☐ AGREGAR HABILITACIÓN

## DATOS DEL TITULAR

**Nombre o Razón Social:** TRANSPORTE VENEGAS S. A. S. **CUIT/CUIL:** 30-71795316-5
**Tipo de Documento:** **Nº:**
**Domicilio legal:** RESPLANDOR 805 **Código Postal:**
**Teléfono:** **Localidad:** FRAY LUIS BELTRAN
**Partido/Departamento:** MAIPU **Provincia:** MENDOZA
**Correo electrónico:**

## DATOS DEL AUTOMOTOR

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SE SOLICITA LA HABILITACIÓN:** | **A** | ☐ | **B** | ☐ | **C** | ☐ | **D** | X | **E** ☐ |
| **SE SOLICITA LA RATIFICACIÓN DE LA HABILITACIÓN:** | **A** | ☐ | **B** | ☐ | **C** | ☐ | **D** | ☐ | **E** ☐ |

**Marca:** **Modelo:** **Año:** **Patente:** NOZ414

## INSPECCIÓN VETERINARIA

| CATEGORÍA D — REQUISITOS | CUMPLE NO | CUMPLE SI | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **ESTADO DE LA CAJA** | | | |
| 1. El revestimiento interior debe ser impermeable, de superficie lisa, aunque no necesariamente plana, de fácil higienización, que no haga cesión de componentes a la carga, no atacable por los ácidos grasos. | | | |
| 2. Las juntas de revestimiento deberán estar convenientemente tomadas, de forma tal que no presenten saliencias ni depresiones que dificulten la higienización. | | | |
| 3. El piso será de características similares al revestimiento y además antideslizante. | | | |
| 4. Las puertas tendrán un dispositivo externo apto para la colocación de precintos de seguridad. | | | |
| 5. El sistema de bisagras tendrá un diseño tal, que impida desmontarlas sin necesidad de romper el precinto. | | | |
| 6. La iluminación interior de las cajas de carga deberá tener una intensidad suficiente para permitir la correcta visualización de los productos transportados. | | | |
| 7. No tendrán comunicación directa con la cabina del conductor. | | | |
| 8. Dispondrán de aberturas de ventilación provistas de malla de protección contra insectos. | | | |
| 9. Para efectuar el transporte de productos, subproductos y derivados de origen animal que drenen líquidos, los vehículos deberán disponer de tanques receptores de los mismos. | | | |
| **SUBCATEGORIA D1** | | | |
| 10. Caja semicompleta con paredes y/o techo incompletos, con cerramientos de lona u otro material impermeable. | | | |

ACTA VÁLIDA HASTA: 14/12/2024

**DATOS DEL PAGO:** **Se pagará mediante: BoletaUnicaDePago Nº:61043196**

## OBSERVACIONES

⚠

Plazo de adecuación: ___ días. Próxima inspección: ___/___/___ (DIA / MES / AÑO)

**EL PRESENTE REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBIENDO EL USUARIO VERIFICAR TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL MISMO, PREVIO A EFECTUAR EL PAGO CON LA BOLETA CORRESPONDIENTE. SUJETO AL ARTÍCULO 293, PRIMERA PARTE DEL CÓDIGO PENAL.**

| TITULAR Y/O APODERADO DEL TRANSPORTE | FUNCIONARIO DE SENASA |
|---|---|
| **Firma** | **Firma** |
| **Aclaración** | **Aclaración** |
| **DNI** | **DNI** |

**ORIGINAL: Transportista**

FORMULARIO DE HABILITACIÓN E INSPECCIÓN
**DE MEDIOS DE TRANSPORTE DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS**

senasa
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

Nº DE ACTA: 989369 TA DNICA Nº: 892500 FECHA: 13/11/2024

Oficina: MENDOZA Agente: msaguirr

**Solicitud de:** ☐ HABILITACIÓN ☐ RENOVACIÓN ☉ REHABILITACIÓN ☐ AGREGAR HABILITACIÓN

## DATOS DEL TITULAR

**Nombre o Razón Social:** TRANSPORTE VENEGAS S. A. S. **CUIT/CUIL:** 30-71795316-5
**Tipo de Documento:** **Nº:**
**Domicilio legal:** RESPLANDOR 805 **Código Postal:**
**Teléfono:** **Localidad:** FRAY LUIS BELTRAN
**Partido/Departamento:** MAIPU **Provincia:** MENDOZA
**Correo electrónico:**

## DATOS DEL AUTOMOTOR

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **SE SOLICITA LA HABILITACIÓN:** | **A** | ☐ | **B** | ☐ | **C** | ☐ | **D** | X | **E** ☐ |
| **SE SOLICITA LA RATIFICACIÓN DE LA HABILITACIÓN:** | **A** | ☐ | **B** | ☐ | **C** | ☐ | **D** | ☐ | **E** ☐ |

**Marca:** **Modelo:** **Año:** **Patente:** NOZ414

## INSPECCIÓN VETERINARIA

| CATEGORÍA D — REQUISITOS | CUMPLE NO | CUMPLE SI | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| **ESTADO DE LA CAJA** | | | |
| 1. El revestimiento interior debe ser impermeable, de superficie lisa, aunque no necesariamente plana, de fácil higienización, que no haga cesión de componentes a la carga, no atacable por los ácidos grasos. | | | |
| 2. Las juntas de revestimiento deberán estar convenientemente tomadas, de forma tal que no presenten saliencias ni depresiones que dificulten la higienización. | | | |
| 3. El piso será de características similares al revestimiento y además antideslizante. | | | |
| 4. Las puertas tendrán un dispositivo externo apto para la colocación de precintos de seguridad. | | | |
| 5. El sistema de bisagras tendrá un diseño tal, que impida desmontarlas sin necesidad de romper el precinto. | | | |
| 6. La iluminación interior de las cajas de carga deberá tener una intensidad suficiente para permitir la correcta visualización de los productos transportados. | | | |
| 7. No tendrán comunicación directa con la cabina del conductor. | | | |
| 8. Dispondrán de aberturas de ventilación provistas de malla de protección contra insectos. | | | |
| 9. Para efectuar el transporte de productos, subproductos y derivados de origen animal que drenen líquidos, los vehículos deberán disponer de tanques receptores de los mismos. | | | |
| **SUBCATEGORIA D1** | | | |
| 10. Caja semicompleta con paredes y/o techo incompletos, con cerramientos de lona u otro material impermeable. | | | |

ACTA VÁLIDA HASTA: 14/12/2024

**DATOS DEL PAGO:** **Se pagará mediante: BoletaUnicaDePago Nº:61043196**

## OBSERVACIONES

⚠

Plazo de adecuación: ___ días. Próxima inspección: ___/___/____ (DIA / MES / AÑO)

**EL PRESENTE REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, DEBIENDO EL USUARIO VERIFICAR TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL MISMO, PREVIO A EFECTUAR EL PAGO CON LA BOLETA CORRESPONDIENTE. SUJETO AL ARTÍCULO 293, PRIMERA PARTE DEL CÓDIGO PENAL.**

| TITULAR Y/O APODERADO DEL TRANSPORTE | FUNCIONARIO DE SENASA |
|---|---|
| **Firma** | **Firma** |
| **Aclaración** | **Aclaración** |
| **DNI** ___.___.___ | **DNI** ___.___.___ |

**DUPLICADO: Oficina Local del Senasa**

senasa
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA
CUIT: 30-68838454-7
Av. Paseo Colón 367 Piso 8 - CP: 1063 - CABA

SIGAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE ADMINISTRACIÓN

# BOLETA DE PAGO

**Razón Social:** TRANSPORTE VENEGAS S. A. S.
**CUIT/CUIL/DNI:** 30-71795316-5 **Usuario:** 2156547

**N° Boleta:** 61043196
**Fecha emisión:** 13/11/2024
**Fecha actualización:** 13/11/2024

**N° Exp.:**
**Obs.:**

***Escaneá y pagá con tu app bancaria o billetera electrónica***

## DETALLE

| O. de Pago | Código | Concepto | Precio Uni. | Monto |
|---|---|---|---|---|
| 38195898 | 01 DNO010.B | Habilitación de transporte de sustancias alimenticias | 17675,28 | 17675,28 |

BANCO DE LA NACIÓN ARGENTINA · SISTEMA NACIONAL DE PAGOS/PAGO DIRECTO · Provincia NET Pagos · inter banking BtoB · MULTIpago · PAGO Fácil · PlusPagos · PRONTO PAGO · rapipago

**TOTAL : $ 17675,28**

**Cheque N°:** ..... **Banco:** .....

*Copia Cliente*

**N° Boleta:** 61043196
**Fecha:** 13/11/2024
**Monto Total $** 17675,28

736272000012012500610431960215654710001767528 5

**CUIT:** 30-71795316-5 **Nro Exp.:**
**Razón Social:** TRANSPORTE VENEGAS S. A. S.
**Usuario:** 2156547 **Oficina:** MENDOZA msaguirr

**Cheque N°:** ..... **Banco:** .....

*Copia Senasa*

**N° Boleta:** 61043196
**Fecha:** 13/11/2024
**Monto Total $** 17675,28

736272000012012500610431960215654710001767528 5

**CUIT:** 30-71795316-5 **Nro Exp.:**
**Razón Social:** TRANSPORTE VENEGAS S. A. S.
**Usuario:** 2156547 **Oficina:** MENDOZA msaguirr

**Cheque N°:** ..... **Banco:** .....

*Copia entidad cobradora*