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: **COSSO WILFREDO MIGUEL**
CUIT/CUIL: **20-33317706-5**

Domicilio

Dirección: **PTE. ILLIA 1122**
Localidad: **GUALEGUAY**
Partido: **GUALEGUAY**
Provincia: **ENTRE RIOS**

VALIDEZ DE ESTA HABILITACIÓN

Fecha Habilitación: **21/04/2025**
Fecha Vencimiento: **21/04/2026**
Habilitación Nº: **2-466882**

Oficina

SIV 4750 REFINERIA DEL CENTRO SA

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: **1351122**
Categoría del transporte: **D**

Marca: 90-LAMBERT
Modelo: 67-S12CS
Año:

PATENTE
AG845WF

Firma BORDAS EMILIANO MARCELO
DNI 27424118

Nº: 071351122
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

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

TOTAL : $ 17675,28

Copia Cliente

Cheque Nº: ..... ***Banco:*** .....

Nº Boleta: *62807239*
Fecha: 14/04/2025
Monto Total $ *17675,28*

736272000014052500628072390153597610001767528 8

CUIT: *30-71475086-7* ***Nro Exp.:***
Razón Social: SUSTANCIAS S.A.
Usuario: *1535976* ***Oficina:*** *SIV 4750 REFINERIA DEL CENTRO SA* *ebordas*

Cheque Nº: ..... ***Banco:*** .....

Copia Senasa

Nº Boleta: *62807239*
Fecha: 14/04/2025
Monto Total $ *17675,28*

736272000014052500628072390153597610001767528 8

CUIT: *30-71475086-7* ***Nro Exp.:***
Razón Social: SUSTANCIAS S.A.
Usuario: *1535976* ***Oficina:*** *SIV 4750 REFINERIA DEL CENTRO SA* *ebordas*

Cheque Nº: ..... ***Banco:*** .....

Copia entidad cobradora