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

senasa
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

Nº DE ACTA: 1114564 TA DNICA Nº: 1005244 OP Nº: 48201822 OP Nº:

Oficina: MENDOZA Agente: msaguirr FECHA: 11/08/2026

Solicitud de: ☐ HABILITACIÓN ☒ RENOVACIÓN ☐ REHABILITACIÓN ☐ AGREGAR HABILITACIÓN

DATOS DEL TITULAR

Nombre o Razón Social: CASTILLO WALTER OMAR **CUIT/CUIL:** 20-25158280-8
Tipo de Documento: DNI **Nº:** 25158280
Domicilio legal: SARMIENTO 1908 **Código Postal:**
Teléfono: 2613536633 **Localidad:** LAS HERAS
Partido/Departamento: LAS HERAS **Provincia:** MENDOZA
Correo electrónico:

DATOS DEL AUTOMOTOR

	A	B	C	D	E
SE SOLICITA LA HABILITACIÓN:	☐	☐	☐	☐	☐
SE SOLICITA LA RATIFICACIÓN DE LA HABILITACIÓN:	☐	☐	☐	☒	☐

Marca: **Modelo:** **Año:** **Patente:** AF862NC

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: 10/09/2026

DATOS DEL PAGO: **Se pagará mediante: Obligación de pago Nº:48201822**

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: 1114564 TA DNICA Nº: 1005244 OP Nº: 48201822 OP Nº:

Oficina: MENDOZA Agente: msaguirr FECHA: 11/08/2026

Solicitud de: ☐ HABILITACIÓN ☒ RENOVACIÓN ☐ REHABILITACIÓN ☐ AGREGAR HABILITACIÓN

DATOS DEL TITULAR

Nombre o Razón Social: CASTILLO WALTER OMAR **CUIT/CUIL:** 20-25158280-8
Tipo de Documento: DNI **Nº:** 25158280
Domicilio legal: SARMIENTO 1908 **Código Postal:**
Teléfono: 2613536633 **Localidad:** LAS HERAS
Partido/Departamento: LAS HERAS **Provincia:** MENDOZA
Correo electrónico:

DATOS DEL AUTOMOTOR

	A	B	C	D	E
SE SOLICITA LA HABILITACIÓN:	☐	☐	☐	☐	☐
SE SOLICITA LA RATIFICACIÓN DE LA HABILITACIÓN:	☐	☐	☐	☒	☐

Marca: **Modelo:** **Año:** **Patente:** AF862NC

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: 10/09/2026

DATOS DEL PAGO: **Se pagará mediante: Obligación de pago Nº:48201822**

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: CASTILLO WALTER OMAR
CUIT/CUIL/DNI: *20-25158280-8* **Usuario:** 1650149

N° Boleta: *68801558*
Fecha emisión: 11/08/2026
Fecha actualización: 11/08/2026

N° Exp.:
Obs.:

Escaneá y pagá con tu app bancaria o billetera electrónica

DETALLE

O. de Pago	Código	Concepto	Precio Uni.	Monto
48201822	*01 DNO010.B*	*Habilitación de transporte de sustancias alimenticias*	*31.179,19*	*31.179,19*

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 : $ ***31.179,19***

Cheque N°: ..... **Banco:** .....

Copia Cliente

N° Boleta: *68801558*
Fecha: 11/08/2026
Monto Total $ *31.179,19*

736272000010102600688015580165014910003117919 9

CUIT: *20-25158280-8* **Nro Exp.:**
Razón Social: CASTILLO WALTER OMAR
Usuario: *1650149* **Oficina:** *MENDOZA* *msaguirr*

Cheque N°: ..... **Banco:** .....

Copia Senasa

N° Boleta: *68801558*
Fecha: 11/08/2026
Monto Total $ *31.179,19*

736272000010102600688015580165014910003117919 9

CUIT: *20-25158280-8* **Nro Exp.:**
Razón Social: CASTILLO WALTER OMAR
Usuario: *1650149* **Oficina:** *MENDOZA* *msaguirr*

Cheque N°: ..... **Banco:** .....

Copia entidad cobradora

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

senasa
SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

Nº DE ACTA: 1114564 TA DNICA Nº: 1005244 OP Nº: 48201822 OP Nº:

Oficina: MENDOZA Agente: msaguirr FECHA: 11/08/2026

Solicitud de: ☐ HABILITACIÓN ☒ RENOVACIÓN ☐ REHABILITACIÓN ☐ AGREGAR HABILITACIÓN

DATOS DEL TITULAR

Nombre o Razón Social: CASTILLO WALTER OMAR **CUIT/CUIL:** 20-25158280-8
Tipo de Documento: DNI **Nº:** 25158280
Domicilio legal: SARMIENTO 1908 **Código Postal:**
Teléfono: 2613536633 **Localidad:** LAS HERAS
Partido/Departamento: LAS HERAS **Provincia:** MENDOZA
Correo electrónico:

DATOS DEL AUTOMOTOR

	A	B	C	D	E
SE SOLICITA LA HABILITACIÓN:	☐	☐	☐	☐	☐
SE SOLICITA LA RATIFICACIÓN DE LA HABILITACIÓN:	☐	☐	☐	☒	☐

Marca: **Modelo:** **Año:** **Patente:** AF862NC

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: 10/09/2026

DATOS DEL PAGO: **Se pagará mediante: Obligación de pago Nº:48201822**

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: 1114564 TA DNICA Nº: 1005244 OP Nº: 48201822 OP Nº:

Oficina: MENDOZA Agente: msaguirr FECHA: 11/08/2026

Solicitud de: ☐ HABILITACIÓN ☒ RENOVACIÓN ☐ REHABILITACIÓN ☐ AGREGAR HABILITACIÓN

DATOS DEL TITULAR

Nombre o Razón Social: CASTILLO WALTER OMAR **CUIT/CUIL:** 20-25158280-8
Tipo de Documento: DNI **Nº:** 25158280
Domicilio legal: SARMIENTO 1908 **Código Postal:**
Teléfono: 2613536633 **Localidad:** LAS HERAS
Partido/Departamento: LAS HERAS **Provincia:** MENDOZA
Correo electrónico:

DATOS DEL AUTOMOTOR

	A	B	C	D	E
SE SOLICITA LA HABILITACIÓN:	☐	☐	☐	☐	☐
SE SOLICITA LA RATIFICACIÓN DE LA HABILITACIÓN:	☐	☐	☐	☒	☐

Marca: **Modelo:** **Año:** **Patente:** AF862NC

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: 10/09/2026

DATOS DEL PAGO: **Se pagará mediante: Obligación de pago Nº:48201822**

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: CASTILLO WALTER OMAR
CUIT/CUIL/DNI: *20-25158280-8* **Usuario:** 1650149

N° Boleta: *68801558*
Fecha emisión: 11/08/2026
Fecha actualización: 11/08/2026

N° Exp.:
Obs.:

Escaneá y pagá con tu app bancaria o billetera electrónica

DETALLE

O. de Pago	Código	Concepto	Precio Uni.	Monto
48201822	*01 DNO010.B*	*Habilitación de transporte de sustancias alimenticias*	*31.179,19*	*31.179,19*

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 : $ ***31.179,19***

Cheque N°: ..... **Banco:** .....

Copia Cliente

N° Boleta: *68801558*
Fecha: 11/08/2026
Monto Total $ *31.179,19*

736272000010102600688015580165014910003117919 9

CUIT: *20-25158280-8* **Nro Exp.:**
Razón Social: CASTILLO WALTER OMAR
Usuario: *1650149* **Oficina:** *MENDOZA* *msaguirr*

Cheque N°: ..... **Banco:** .....

Copia Senasa

N° Boleta: *68801558*
Fecha: 11/08/2026
Monto Total $ *31.179,19*

736272000010102600688015580165014910003117919 9

CUIT: *20-25158280-8* **Nro Exp.:**
Razón Social: CASTILLO WALTER OMAR
Usuario: *1650149* **Oficina:** *MENDOZA* *msaguirr*

Cheque N°: ..... **Banco:** .....

Copia entidad cobradora

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: **CASTILLO WALTER OMAR**
CUIT/CUIL: **20-25158280-8**

Domicilio

Dirección: **SARMIENTO 1908**
Localidad: **LAS HERAS**
Partido: **LAS HERAS**
Provincia: **MENDOZA**

VALIDEZ DE ESTA HABILITACIÓN

Fecha Habilitación: **14/08/2026**
Fecha Vencimiento: **14/08/2027**
Habilitación Nº: **2-412299**

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: **1467894**
Categoría del transporte: **D**

Marca: MALDONADO
Modelo: SEMIRREMOLQUE 3
Año: 2023

PATENTE
AF862NC

Firma AGUIRRE MARIO SEBASTIAN
DNI 26241651
.....

N°: 071467894
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.