

Centro de Tratamiento

N° Habilitación SENASA:	CUIT:
Propietario:	
Domicilio:	
Localidad:	
Provincia:	

Transporte a Destino

Razón Social:	CUIT:
Domicilio:	
Conductor:	DNI:
Tipo: Dom.Chasis:	Marca: Acoplado:
Precinto(s):	

Tratamiento Cuarentenario

Id Tratamiento:	Tipo:
Inspector:	
N° Tratamiento (CTC):	N° Cámara:
Fecha Inicio:	Temperatura: Dosis:
Tiempo Exposición:	Tiempo Ventilación:

Observaciones

--

Mercadería tratada para la plaga:

Origen	Especie/Variedad	Marca	RENSPA	Solicitante	Envase	Cant	Total
Totales							

EL PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

Fecha: Hora:
VALIDEZ POR 4 (cuatro) DÍAS

 Firma y Aclaración
 Director Técnico u Operador

 Firma y Aclaración
 Inspector Fiscalizador SENASA

	CODIGO UNICO DE VALIDACIÓN ELECTRONICA	N°: 46XXXX Con este código usted podrá verificar la autenticidad y validez del documento mediante alguna de las siguientes opciones:	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de Información Telefónica las 24hs. 0800-999-7362 • SMS al 22210, con CUVE 4611688 • Teléfono corporativo Senasa #8000 • www.senasa.gov.ar/vdc
	Página 1 de 1		