



PERMISO DE TRANSITO RESTRINGIDO

LUGAR DE EMISION	DIA			HORA DE SALIDA	0000-X-0000 TEMPERATURA
------------------	-----	--	--	----------------	----------------------------

Para la Inspección Veterinaria Nacional, Establecimientos Habilitados o Barreras Sanitarias
 Autorízase al establecimiento N° Oficial
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

.....
 a transportar los siguientes productos inspeccionados

En el camión patente N° habilitación SENASA N° Precinto/s N° para su
 reinspección sanitaria en
ESTABLECIMIENTO SENASA-BARRERA SANITARIA

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO POR DIAS

INTERVIENE

..... Aclaración de Firma Firma
Inspección Veterinaria

Control Barrera Sanitaria

.....
Firma y Sello

Lugar y Fecha

Reinspección Establecimiento de Destino

.....
Firma y Sello

Lugar y Fecha



PERMISO DE TRANSITO RESTRINGIDO

SENASA

Para la Inspección Veterinaria Nacional, Establecimientos Habilitados o Barreras Sanitarias Para ser devuelto al Establecimiento de Origen

LUGAR DE EMISION	DOM			HORA DE SALIDA	TEMPERATURA
------------------	-----	--	--	----------------	-------------

0000-X-00000

Autorízase al establecimiento N° Oficial

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

.....
a transportar los siguientes productos inspeccionados

En el camión patente N° habilitación SENASA N° Precinto/s N° para su reinspección sanitaria en

ESTABLECIMIENTO SENASA-BARRERA SANITARIA

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO POR DIAS

INTERVIENE

.....

Aclaración de Firma Firma Inspección Veterinaria

.....

Control Barrera Sanitaria

.....
Firma y Sello

Lugar y Fecha

Reinspección Establecimiento de Destino

.....
Firma y Sello

Lugar y Fecha



PERMISO DE TRANSITO RESTRINGIDO

SENASA

Para Archivo en la Inspección Veterinaria

LUGAR DE EMISION	DIA			HORA DE SALIDA	0000-X-00000 TEMPERATURA

Autorízase al establecimiento N° Oficial

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO

.....
a transportar los siguientes productos inspeccionados

En el camión patente N° habilitación SENASA N° Precinto/s N° para su
reinspección sanitaria en

ESTABLECIMIENTO SENASA-BARRERA SANITARIA

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO POR DIAS

INTERVIENE

.....

Aclaración de Firma Firma Inspección Veterinaria

.....

Nombre Imprenta: CUIT N°

Control Barrera Sanitaria

Firma y Sello

Lugar y Fecha

Reinspección Establecimiento de Destino

Firma y Sello

Lugar y Fecha