

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA
DIRECCION NACIONAL DE SANIDAD ANIMAL

SOLICITUD DE AUTORIZACION

AVISO DE DESPACHO E INGRESO A FAENA INMEDIATA

SOLICITUD DE AUTORIZACION: RENSPA N°/...../...../...../.....

PARTIDO/DEPARTAMENTO: PROVINCIA:

PROPIETARIO:

ESTABLECIMIENTO AGROPECUARIO: T.E:.....

CANTIDAD DE ANIMALES: ESPECIES:

CATEGORIAS:

ESTABLECIMIENTO FRIGORIFICO: LUGAR:

Lugar y fecha:

.....
Firma y sello del Veterinario local de la DNSA

AVISO DE AUTORIZACION DEL FRIGORIFICO:

Lugar y Fecha:.....

AUTORIZADO: SI NO

(TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

.....
Firma y Sello del Inspector de la DNFA

AVISO DE DESPACHO:

Lugar y Fecha:.....

.....
Firma y sello del Veterinario local de la DNSA

AVISO DE RECEPCION:

LUGAR Y FECHA:

.....
Firma y Sello del Inspector de la DNFA

HOJA DE RUTA
CONTROL DE MOVIMIENTO DE HACIENDA
MOVIMIENTOS EN REGION SANITARIA SIN VACUNACION ANTIAFTOSA TRANSITANDO POR
REGION SANITARIA CON VACUNACION ANTIAFTOSA

Establecimiento Agropecuario RENSPA N°

Localidad Provincia.....

D.T.A. N° Precinto N°

Establecimiento Agropecuario de Destino

RENSPA N°

Localidad Provincia.....

Detalle de los animales.....

ITINERARIO.....

Puesto de Control y Verificación	Novedades	Sello - Firma
PUESTO DE CONTROL DE INGRESO A ZONA CON VACUNACION ANTIAFTOSA: Nombre:..... TE:.....	Verificación integridad de precintos Fecha: Hora:	
PUESTO DE CONTROL DE SALIDA DE ZONA CON VACUNACION ANTIAFTOSA: Nombre:..... TE:.....	Verificación de integridad de precintos Fecha: Hora:	
DESTINO Tránsito Cumplido Establecimiento RENSPA N° Planta de Faena N°	Verificación de integridad de precintos Fecha: Hora:	

Lugar y fecha:

.....
Sello y firma Veterinario SENASA

ORDEN DE PEDIDO DE PUBLICACION
PARA USUARIOS EN CUENTA CORRIENTE

(La recepción en la Dirección Nacional del Registro Oficial de este documento, debidamente formalizado, tiene el carácter de notificación de la adjudicación y perfecciona el contrato en los términos del artículo 84 del Decreto Nro. 436/2000.)

1. ORGANISMO O DEPENDENCIA REQUIRIENTE

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

2. NUMERO DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO-FINANCIERO Y TITULAR EL MISMO:

DIRECCION DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS - SEÑOR JOSE LUIS FUENTES

(En su defecto, mencionar el área de administración, contabilidad o finanzas y nombre del responsable de la liquidación de pago del servicio)

3. DETALLE DEL AVISO A PUBLICAR O MENCION DE SU ADJUNTO:

RESOLUCION N° 148 DE FECHA 11 DE MARZO DE 2008 DEL SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

4. DOMICILIO DE RECEPCION DE LA FACTURA

PASEO COLON N° 367, PISO 8°

5. FIRMA Y SELLO ACLARATORIO DEL FUNCIONARIO REQUIRIENTE:

6. FECHA DE RECEPCION EN LA D.N.R.O: