

AÑO 2024

**MUNICIPALIDAD DE RAMALLO
DIRECCION DE HABILITACIONES**



**HABILITACION DE TRANSPORTE DE
SUSTANCIAS ALIMENTICIAS**

FECHA DE DE 2024

HABILITACION N°.....

RAZON SOCIAL:

RESPONSABLE:

RUBRO: TANSPORTE DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS.-

DOMICILIO COMERCIAL

DOMICILIO LEGAL:

VEHICULO: MARCA: TIPO:

DOMINIO:..... AÑO:

TEL: E-MAIL:

Ramallo,// 2024 .-

DIRECCIÓN DE HABILITACION

Documentación para el otorgamiento de la licencia permisoria de Transporte de Sustancias Alimenticias:

TITULAR:

- | | |
|---|---------|
| 01. NOTA SR. INTENDENTE | SI - NO |
| 02. CEDULA VERDE DEL AUTOMOTOR | SI - NO |
| 03. RADICACION EN EL PARTIDO | SI - NO |
| 04. V.T.V. o R.T.O.* | SI - NO |
| 05. CARNET DE CONDUCIR (si el titular es el chofer) | SI - NO |
| 06. FOTOCOPIA D.N.I. | SI - NO |
| 07. SEGURO DEL AUTOMOTOR | SI - NO |
| 08. SEGURO DE RIESGO DE TRABAJO (chofer) | SI - NO |
| 09. LIBRETA SANITARIA | SI - NO |
| 10. LIBRE DEUDA DE FALTAS VEHICULAR | SI - NO |
| 11. CUMPLIR CON LA INSPECCION BROMATOLOGICA | SI - NO |
| 12. BOTIQUIN ELEMENTAL DE PRIMEROS AUXILIOS | SI - NO |

* Verificación técnica vehicular o Revisión técnica obligatoria

CHOFER:

- | | |
|---------------------------------------|---------|
| 1. CARNET DE CONDUCIR | SI - NO |
| 2. D.N.I. | SI - NO |
| 3. CARNET DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS | SI - NO |

ANTECEDENTES:

.....
.....

OBSERVACIONES:

.....
.....

Ramallo.

Sr. Intendente Municipalidad
Prof. Gustavo Perie
Su Despacho.

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitarle la
Habilitación Municipal del vehículo, marca dominio
..... a nombre de
para su uso como transporte de Adjunto a la
presente fotocopias correspondientes.

Atte.-

Firma:
Aclaración:
D.N.I.:
Domicilio:

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi y corresponde a
..... quién acredita su identidad con documento tipo
N°

.....
Lugar y Fecha

.....
Firma y Sello aclaratorio de la
Autoridad Certificante

Este formulario debe ser firmado ante un Funcionario Municipal ó certificada la firma ante el Juzgado de Paz y/o Escribano.-

NO SE PUEDE TACHAR NI ENMENDAR ESTA PÁGINA.-



**MUNICIPALIDAD
DE RAMALLO**
INTENDENCIA

Secretaría de Gobierno
Dirección de Habilitaciones

Libre de deuda de Faltas Municipales

Para completar por el interesado

Nº de Cuil o Cuit:

Titular del comercio:.....

Domicilio particular:.....

Marca:..... Dominio:.....

Para completar por personal autorizado de Oficina de Faltas.