



SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL  
 SUBSECRETARÍA DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE BROMATOLOGÍA

## HABILITACIÓN DE TRANSPORTE DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS

PROPIETARIO ..... DOMICILIO ..... \*

FIRMA ..... \*

ACLARACIÓN ..... \*

MARCA ..... TIPO ..... DOMINIO ..... \*

HABILITACIÓN L y N° ..... FECHA HABILITACIÓN ..... FECHA VENCIMIENTO .....

RECIBO DE INGRESO N° ..... FUNCIONARIO ACTUANTE .....

-----  
 doblar por esta línea

-----  
 doblar por esta línea

-----  
 doblar por esta línea

FECHA DE HABILITACIÓN	..... / ..... / .....	FECHA DE VENCIMIENTO	..... / ..... / .....	RECIBO DE INGRESO N°	.....
FECHA DE HABILITACIÓN	..... / ..... / .....	FECHA DE VENCIMIENTO	..... / ..... / .....	RECIBO DE INGRESO N°	.....
FECHA DE HABILITACIÓN	..... / ..... / .....	FECHA DE VENCIMIENTO	..... / ..... / .....	RECIBO DE INGRESO N°	.....

\* completar por el contribuyente  
 El presente formulario será impreso (anverso y reverso en una hoja) y completado en los campos indicados (\*) y tendrá validez únicamente con la firma y sello del funcionario actuante.  
 FORMULARIO: TSA001

