

**AÑO 2025**

**MUNICIPALIDAD DE RAMALLO**

**DIRECCION DE HABILITACIONES**



**HABILITACION DE TRANSPORTE DE  
SUSTANCIAS ALIMENTICIAS**

**FECHA ..... DE ..... DE 2025**

**HABILITACION N°.....**

**RAZON SOCIAL: .....**

**RESPONSABLE: .....**

**RUBRO: TRANSPORTE DE SUSTANCIAS ALIMENTICIAS.-**

**DOMICILIO COMERCIAL ... ..**

**DOMICILIO LEGAL: .....**

**VEHICULO: MARCA: ..... TIPO: .....**

**DOMINIO:..... AÑO: .....**

**TEL: ..... E-MAIL: .....**



Ramallo, ...../ ...../ 2025 .-

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. LIBRE DEUDA DE FALTAS VEHICULAR                 | SI - NO |
| 10. CUMPLIR CON LA INSPECCION BROMATOLOGICA         | SI - NO |
| 11. DESINFECCION VEHICULAR                          | 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

Don Mauro D. POLETTI

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 mí y corresponde a:  
..... quién  
acredita su identidad con documento tipo .....Nº .....

.....  
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.-**



INSPECCIÓN VEHICULAR BROMATOLOGICA

----- Mediante la presente solicito al Inspector Municipal actuante, la inspección vehicular ocular del vehículo de transporte cuyos datos son:

TITULAR:

.....

MARCA – MODELO:

.....

TIPO:

.....

FIRMA: ..... D.N.I.: .....

OBSERVACIONES:



**MUNICIPALIDAD  
DE RAMALLO**  
INTENDENCIA

**Secretaría de Gobierno**  
**Dirección de Habilitaciones**

## Libre de deuda de Faltas Municipales

Para completar por el interesado

DOMINIO: ..... Marca: .....

Nº de CUIT: .....

Titular del comercio:.....

Domicilio particular:.....

Para completar por personal autorizado de Oficina de Faltas.

NO SE PUEDE TACHAR NI ENMENDAR ESTA PÁGINA.