



CERTIFICADO DE APTITUD SANITARIA (CAS) DE EMBALAJES DE MADERAS ELABORADOS POR LAS FÁBRICAS DE EMBALAJES DE MADERA (FEM) Y MADERAS PARA SOPORTE Y ACOMODACIÓN (ARTÍCULO 47)

IDENTIFICACIÓN DE LA FEM



Nº

Nombre o Razón Social: CUIT / CUIL:

Dirección Comercial: C. Postal:

Tel./Fax: Correo Electrónico:

Ubicación del Establecimiento:

Calle/Ruta:

Localidad: Provincia:

Tel./Fax: Registro N°:

DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO APLICADO POR EL HOSETRAM PROVEEDOR

Descripción del Tratamiento Realizado

Partida: Registro de Tratamiento N°

Temperatura alcanzadas Tiempo de Exposición

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA CONSUMIDORA Y SOLICITANTE DEL CERTIFICADO

Nombre o Razón Social:

Dirección Comercial: CP

Lugar de depósito del material tratado:

Tel./Fax: Correo Electrónico:

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CAS

Producto	Cantidad	Volumen unitario m ³	Volumen TOTAL m ³
Pallets	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Caja / Cajón	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Carretel o Bobina	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bins	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Madera de Acomodación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

El material tratado se debe mantener bajo condiciones de aislamiento para evitar reinfestaciones

El Responsable Técnico autorizado por el SENASA verificó el tratamiento realizado, la identificación del material tratado y emite el presente certificado a las hs.

Lugar y fecha

RESPONSABLE TÉCNICO

TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

.....
 Firma y Sello

.....
 Firma y Sello