ANEXO I

SOLICITUD DE INSCRIPCION DE ESTABLECIMIENTOS (ARTICULO 39)

REGISTRO DE CATEM ☐ HOSETRAM ☐ FEM ☐
INDICAR LA QUE CORRESPONDA

UBICACIÓN

Calle ..... Nº .....

Localidad ..... Partido ..... Provincia.....

Tel./Fax: ..... Correo Electrónico .....

TITULAR

Apellido y Nombre o Razón Social .....

Documento Tipo y Nº ..... CUIT Nº .....

Domicilio Legal y Postal .....

.....

Tel./Fax: ..... Correo Electrónico .....

.....
Firma del Titular

CERTIFICACIÓN
Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia.

....
Lugar y Fecha Firma y Sello

REPRESENTANTE LEGAL

Apellido y Nombre o Razón Social .....

Documento Tipo y Nº ..... CUIT Nº .....

Domicilio Legal y Postal .....

.....

Tel./Fax: ..... Correo Electrónico .....

.....
Firma del Representante Legal

CERTIFICACIÓN
Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia.

....
Lugar y Fecha Firma y Sello

C.429

ANEXO II

AUTORIZACION DE PUBLICACION DE DATOS DE CENTROS DE TRATAMIENTOS Y/O ARMADO Y RESPONSABLES TECNICOS HABILITADOS POR SENASA (ARTICULO 40)

AUTORIZACION DE PUBLICACION DE DATOS DE CENTROS DE TRATAMIENTOS Y/O ARMADO Y RESPONSABLES TECNICOS HABILITADOS POR SENASA (ARTICULO 40)

TIPO (INDICAR SEGUN CORRESPONDA) CATEM ☐ HOSETRAM ☐ FEM ☐ RT ☐

A través de la presente, quien suscribe ..... DNI N° .....

autorizo al SENASA a publicar los datos de mi persona o de mi representado (en caso de persona jurídica) que se detallan a continuación, en el Sistema de Información de:

☐ Centros de Tratamientos y/o Armado de Embalajes de Madera para Exportación.

☐ Responsable Técnico de Centros de Tratamiento y/o Armado de Embalajes para Exportación

CENTRO/RESPONSABLE TÉCNICO

Nombre: .....

Habilitación N°: .....

Dirección: .....

Localidad ..... Partido ..... Provincia .....

Tel./Fax: ..... Correo Electrónico .....

.....
Lugar

...../...../.....
Fecha

.....
Firma del/la Postulante
o Representante Legal

C.430

ANEXO III

RESPONSABLE TECNICO - INICIO DE ACTIVIDADES (ARTICULO 41)

RESPONSABLE TECNICO - INICIO DE ACTIVIDADES
(ARTICULO 41)

A través de la presente, quien suscribe .....

DNI N° ..... inscripto en el Registro de Profesionales Responsables Técnicos de Centros de Aplicación de Tratamientos a Embalajes de Madera, Hornos Secaderos Tradicionales de Madera y Fábricas de Embalajes Madera del SENASA informo del inicio de actividades a partir del ...../...../..... en carácter de Responsable Técnico del Establecimiento ..... habilitación N° .....

sito en .....

localidad/ciudad ..... partido/departamento .....

Provincia .....

Declaro conocer mis obligaciones como Responsable Técnico de acuerdo a lo establecido en la presente resolución para la habilitación de Centros de Tratamiento y/o Armado de Embalajes de Madera para Exportación

.....
Lugar

.....
Fecha

.....
Firma del/la Postulante

C.431

ANEXO IV

SOLICITUD DE INSCRIPCION AL REGISTRO DE SENASA DE PROFESIONALES PARA CATEM - HOSETRAM – FEM (ARTICULO 42)

LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA

INSCRIPCIÓN N° RESERVADO SENASA

Apellido/s y Nombre/s ..... DNI N° .....

Domicilio Legal ..... N° ..... Piso ..... Dpto. .....

Localidad ..... Provincia ..... C. Postal .....

Tel./Fax: ..... Correo Electrónico. .....

Título Profesional .....

Expedido por ..... Matrícula Profesional N° .....

.....
Firma

CERTIFICACIÓN
Certifico que la firma que antecede fue efectuada en mi presencia.

....
Lugar y Fecha Firma y sello

C.432

ANEXO V *(anexo derogado por resolución 757/24 SENASA)*

ANEXO VI *(anexo sustituido por resolución 757/24 SENASA)*

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA
WWW.ARGENTINA.GOB.AR/SENASA

ANEXO I - (ARTÍCULO 10)

CERTIFICADO DE TRATAMIENTO PARA EMBALAJE DE MADERA

	AR-XXX-YY

N° .....

IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE APLICACIÓN DE TRATAMIENTOS A EMBALAJES DE MADERA, MADERA DE SOPORTE Y/O ACOMODACIÓN (CATEM)

Nombre o Razón Social: .....
CUIT / CUIL N°: ..... Teléfono: ..... CP: .....
Dirección: .....
Ubicación de la Planta de tratamiento
Calle/ Ruta: .....
Localidad: ..... Provincia: .....
Teléfono: ..... Registro N°: .....

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA CONSUMIDORA Y SOLICITANTE DEL CERTIFICADO

Nombre o Razón Social: .....
CUIT / CUIL N°: ..... Teléfono: ..... CP: .....
Teléfono: ..... Registro N°: .....
Dirección Comercial: ..... E-mail .....
Dirección de Depósito del material tratado: .....

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

El/los Responsable/s Técnico/s, autorizado/s por el SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA, constataron que se cumple la condición de CINCUENTA Y SEIS GRADOS CENTÍGRADOS (56 °C) durante al menos TREINTA (30) minutos para el/los tratamiento/s realizado/s y la correcta identificación del material tratado, por lo que se emite el presente certificado a las ___:___ horas.
Lugar y Fecha: .....

DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO

Tipo de Embalaje	ID Tratamiento	#Tratamiento	Responsable Técnico	Cantidad

....
Firma del Responsable Técnico Firma del Titular

CUVE | CÓDIGO UNICO DE VALIDACION ELECTRONICA N°

Con este código usted podrá verificar la autenticidad y validez del documento ingresando a la siguiente página: www.senasa.gob.ar/vdc

ANEXO VII

CERTIFICADO DE TRATAMIENTOS DE HORNOS SECADEROS TRADICIONALES DE MADERA (HOSETRAM) (ARTICULO 45) PARA MADERAS A SER UTILIZADAS POR LAS FABRICAS DE EMBALAJES DE MADERA (FEM) Y MADERAS PARA SOPORTE Y ACOMODACION

CERTIFICADO DE TRATAMIENTOS DE HORNOS
SECADEROS TRADICIONALES DE MADERA (HOSETRAM)
(ARTICULO 45)

PARA MADERAS A SER UTILIZADAS POR LAS FABRICAS DE EMBALAJES
DE MADERA (FEM) Y MADERAS PARA SOPORTE Y ACOMODACION

PARTIDA N° (|) N°.....

IDENTIFICACIÓN DEL HOSETRAM

Nombre o Razón Social: ..... CUIT / CUIL:.....
Dirección Comercial: ..... C. Postal .....
Tel./Fax: ..... Correo Electrónico: .....
Ubicación de la Planta de Tratamiento:
Calle/Ruta: .....
Localidad: ..... Provincia: .....
Tel/Fax: ..... Registro N°: .....

DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO APLICADO Y VOLUMEN DE LA REMESA

Especie.....
Cantidad m^3 Tratados de la Remesa .....
Descripción del Tratamiento Realizado .....
.....
Registro de Tratamiento N°: .....
Temperaturas Alcanzadas ..... Tiempo de Exposición ..... Porcentaje de Humedad Alcanzado .....

IDENTIFICACIÓN DEL FEM CONSUMIDOR

Nombre o Razón Social ..... Registro N° .....
Dirección Comercial .....
Lugar de Depósito del Material Tratado .....
Teléfono ..... Correo Electrónico.....

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

Observaciones: .....
.....

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

C.435

ANEXO VIII

DOCUMENTO PARA EL TRANSITO DE MADERAS (ARTICULO 46)

Lugar y Fecha: ..... PARTIDA N° [ ]

HOSETRAM

Nombre o Razón Social: .....

Dirección Comercial: ..... C. Postal .....

Tel./Fax: ..... Correo Electrónico: .....

Ubicación de la Planta de Tratamiento:

Calle/Ruta: .....

Localidad: ..... Provincia: .....

Tel./Fax: ..... Registro N°: .....

TRANSPORTISTA

Nombre de la Empresa: .....

Domicilio Legal y Postal: ..... C. Postal.....

Tel./Fax: ..... Correo Electrónico: .....

Apellidos y Nombres del Transportista: .....

Licencia Conductor N°: ..... Dominio Camión y Acoplado N° .....

FEM

Titular o Razón Social: .....

Doc. Tipo y N° ..... CUIT/CUIL N° .....

Domicilio Legal y Postal: ..... C. Postal.....

Ubicación : ..... Reg. SENASA N° .....

Tel./Fax: ..... Correo Electrónico: .....

MADERAS TRANSPORTADAS

Especie: ..... Escuadría: .....

Humedad % ..... Volumen en m^3: ..... Precintos Nros: .....

.....

Los que suscriben declaran bajo juramento, con el alcance de lo previsto en el Artículo 293 del Código Penal, que los datos consignados en la presente son veraces

RESPONSABLE TÉCNICO	TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL
.....	.....
Firma y Sello	Firma y Sello

C.436

ANEXO IX

CERTIFICADO DE APTITUD SANITARIA (CAS) DE EMBALAJES DE MADERAS ELABORADOS POR LAS FABRICAS DE EMBALAJES DE MADERA (FEM) Y MADERAS PARA SOPORTE Y ACOMODACION (ARTICULO 47)

IDENTIFICACIÓN DE LA FEM

XX - 000
YY

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 Nº: .....

DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO APLICADO POR EL HOSETRAM PROVEEDOR

Descripción del Tratamiento Realizado .....

.....

Partida: ..... Registro de Tratamiento Nº .....

.....

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			
Caja / Cajón			
Carretel o Bobina			
Bins			
Madera de Acomodación			
TOTAL			

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

C.437

ANEXO X

REGISTRO DEL VOLUMEN DE MADERA INGRESADA Y SALIDA DE LA FEM (ARTICULO 48)

Madera Ingresada desde HOSETRAM	
Partida/ Reg. Tramiento N°	Volumen m^3

Madera Salida de FEM				
CAS N°	Cantidad de Productos	Vol./Unitario m^3	Volumen Subtotal Salido m^3	Volumen Total Salido m^3

RESPONSABLE TÉCNICO	TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL
Firma y Sello	Firma y Sello

C.438

ANEXO XI

SOLICITUD DE REINSCRIPCION ANUAL (CATEM, HOSETRAM, Y FEM) (ARTICULO 49)

SOLICITUD DE REINSCRIPCION ANUAL
(CATEM, HOSETRAM, Y FEM)
(ARTICULO 49)

A través de la presente, quien suscribe ..... DNI N° .....

en carácter de ..... del centro denominado .....

con habilitación N° ..... con domicilio en .....

ciudad o localidad de ..... Provincia de .....

declaro bajo juramento que los antecedentes presentados al SENASA en solicitud de la inscripción previa, como así también los antecedentes específicos del Centro de Tratamiento y/o Armado de Embalajes de Madera para la Exportación para los cuales se solicita la renovación anual de la habilitación:

☐ No ha sufrido modificaciones, y cumple con la presente normativa.

☐ Han tenido modificaciones, las que fueron oportunamente notificadas al SENASA, y cumplen con la normativa vigente.

.....
Lugar

...../...../.....
Fecha

TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

.....
Firma y Sello

C.439

ANEXO XII

RESUMEN MENSUAL DE DESPACHO DE EMBALAJES DE MADERA, MADERAS DE SOPORTE Y/O ACOMODACION (ARTICULO 50)

MES ..... AÑO .....

Establecimiento .....

Nº de Registro ..... Boleta de Pago Nº .....

Fecha	Certificado (CTM) (CAS) (*) Nº	Cantidad de Unidades					Madera de acomodación Volumen m^3	Subtotal $
		Pallet o Plataforma	Cajón Liviano Frutí-Hortícola	Cajón Semi-Pesado Pesado	Carretel o Bobina	Bins		
SUBTOTAL								
TOTAL								

(*) CTM para los CATEM y CAS para las FEM

TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL

El que suscribe declara bajo juramento, con el alcance de lo previsto en el Artículo 293 del Código Penal, que los datos consignados en la presente son veraces

....

Documento Tipo y Nº Firma y Aclaración

C.440

ANEXO XIII

SOLICITUD DE AMPLIACION Y/O MODIFICACION DE LA HABILITACION (CATEM, HOSETRAM, Y FEM) (ARTICULO 51)

A través de la presente, quien suscribe ..... DNI N° .....

en carácter de ..... del centro denominado .....

con habilitación N° ..... con domicilio en .....

ciudad o localidad de ..... Provincia de .....

informa que a las instalaciones y/o procedimientos de dicho centro se le relealizarán apliaciones/modificaciones (Adjunto la documentación correspondiente a la ampliación/modificación informada en la presente nota) con respecto a los antecedentes presentados al SENASA en solicitud de la inscripción y posterior habilitación generada por:

Disposición SENASA N°	De fecha .....

.....
Lugar

...../...../.....
Fecha

REPRESENTANTE LEGAL

.....
Firma y Sello

C.441

ANEXO XIV *(anexo derogado por resolución 757/24 SENASA)*

ANEXO XV

TRAZABILIDAD DE MADERA TRATADA – HOSETRAM (ARTICULO 53)

Establecimiento:..... N° ..... Página: .....

Fecha de Remisión	Certificado N°	Escuadrias Remitidas	Volumen de Madera	Registro de Tratamiento N°	Dominio N° (Chapa Patente)	Cliente (FEM) - FEM N° - Titular	N° de CUIT o CUIL del Cliente

C.502

Firma del Titular o Representante Legal

ANEXO XVI

TRAZABILIDAD DE EMBALAJES CERTIFICADOS – FEM (ARTICULO 54)

Establecimiento:..... N° ..... Página: .....

Fecha de Remisión	Certificado N°	N° Certificado Hosetram	Embalajes Remitidos		Código de Trazabilidad	Dominio N° (Chapa Patente)	Cliente / Exportador	N° de CUIT o CUIL del Cliente
			Tipo	Cantidad				

Firma del Titular o Representante Legal

C.

ANEXO XVII

MODELO DE FICHA TECNICA DE EMBALAJES DE MADERA (ARTICULO 55)

Embalaje Tipo	Madera Utilizada
Dimensiones en Planta	Altura
Volumen de Madera Utilizado (Volumen Real- m³)	Volumen de Embalaje Armado (Volumen Aparente - m³)

Esquemas

Vista Planta	Vista Lateral

Otras Características Técnicas

Escuadrias de	Tablas	Superiores:	..... CANTIDAD
		Inferiores:	..... CANTIDAD
	Largueros (o de Tacos):		..... CANTIDAD
Peso Aproximado:			

Recomendaciones de Uso

Almacenamiento: .....

.....

Mantenimiento: .....

.....

Carga Máxima Recomendable: .....