MUNICIPALIDAD DE TAFI VIEJO

SALUD PÚBLICA



Apellido: .....

Nombre: .....

Domicilio: .....

DNI N°: .....

Nº 34011	Otorgado			Vence		
	12	06	23	12	06	24

EXPTE.: 11713

LETRA: R

AÑO: 2023

MUNICIPALIDAD DE
TAFI VIEJO
Intendente Javier Noguera

FIRMA MÉDICO

VICTORIANO PAEZ

FIRMA SALUD PÚBLICA