MUNICIPALIDAD DE SAN CARLOS
MENDOZA

Otorg. 05 / 04 / 24

Venc. 05 / 04 / 25

INSPECCIÓN GENERAL



VÁLIDA POR UN (1) AÑO

No válida: Si cambia de tareas (cambio de puesto de trabajo) y/o cambio de actividad.

Declaro conocer la reglamentación vigente

LIBRETA DE SANIDAD

Nombre y Apellido: Isabel Ortiz

LE / LC / DNI N° 24.668.124

Fecha de Nacimiento: 08/04/75

Edad 48

Nacionalidad Arg.

Domicilio B° Los Robles E. Bustos

Se le otorga esta libreta sanitaria reconociéndolo/a:

PARA ESTUDIO:

PARA TRABAJO: X

Riesgo al que está expuesto

FIRMA DEL SOLICITANTE

ALEJANDRO VALENZUELA
SUB DIRECTOR
CONTROL Y SALUD URBANA
Municipalidad de San Carlos

CONTROL MEDICO

Ex Cl: Normal

A Cl: Normal

RX Torax: Normal

Dr. Purpura Adrian
Mat. 7549
Sub Director D. RR HH y Salud
Municipalidad de San Carlos

Apto SI

05/04/24

INSPECCIONES REALIZADAS

DIA	MES	AÑO

N° de Doc.

FIRMA DEL INSPECCIONADO

N° de Doc.

FIRMA ACLARADA DEL INSPECTOR

Igual Actividad	SI	NO

DESCRIPCION DEL PUESTO DE TRABAJO

DIA	MES	AÑO

N° de Doc.

FIRMA ACLARADA DEL INSPECTOR

Igual Actividad	SI	NO

DESCRIPCION DEL PUESTO DE TRABAJO

DIA	MES	AÑO

N° de Doc.

FIRMA ACLARADA DEL INSPECTOR