Este documento podrá ser requerido por la autoridad sanitaria toda vez que lo considere necesario, en virtud de lo estipulado en la Ley 18.284.
Es responsabilidad y obligación del empleador la tendencia y la observancia de la reglamentación vigente sobre la renovación y actualización de este documento.

**Otorgada por** (sello de la autoridad sanitaria actuante)

El día _____ de _____ de _____

Dra. MARIA A. REBÉS
Secretaria de Salud
Mic. de Paso de los Libres

Sello y firma del profesional

Matricula N° _____

LIBRETA SANITARIA N° 9958

Perez Reclusa Iribarren
APELLIDO

Esteban Emanuel
NOMBRES

21-09-1990
FECHA DE NACIMIENTO

35.034.781
DNI N°



FIRMA DEL INTERESADO

# DOMICILIO

CALLE: B° Facundo Quiroga Mza D No C-08

CIUDAD: Paso de los Libres

PROVINCIA: Corrientes

LIBERADA EL DÍA: 08 DE Julio DE 2024

HASTA EL DÍA: 08 DE Julio DE 2025

CRISTIAN. L QUIROZ
MP 1284
DIRECTOR DE BROMATOLOGÍA
MUNICIPALIDAD DE PASO DE LOS LIBRES
SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD SANITARIA

# RENOVACIONES

| RENOVADA EL | VALIDA HASTA | SELLO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD SANITARIA INTERVINIENTE |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |