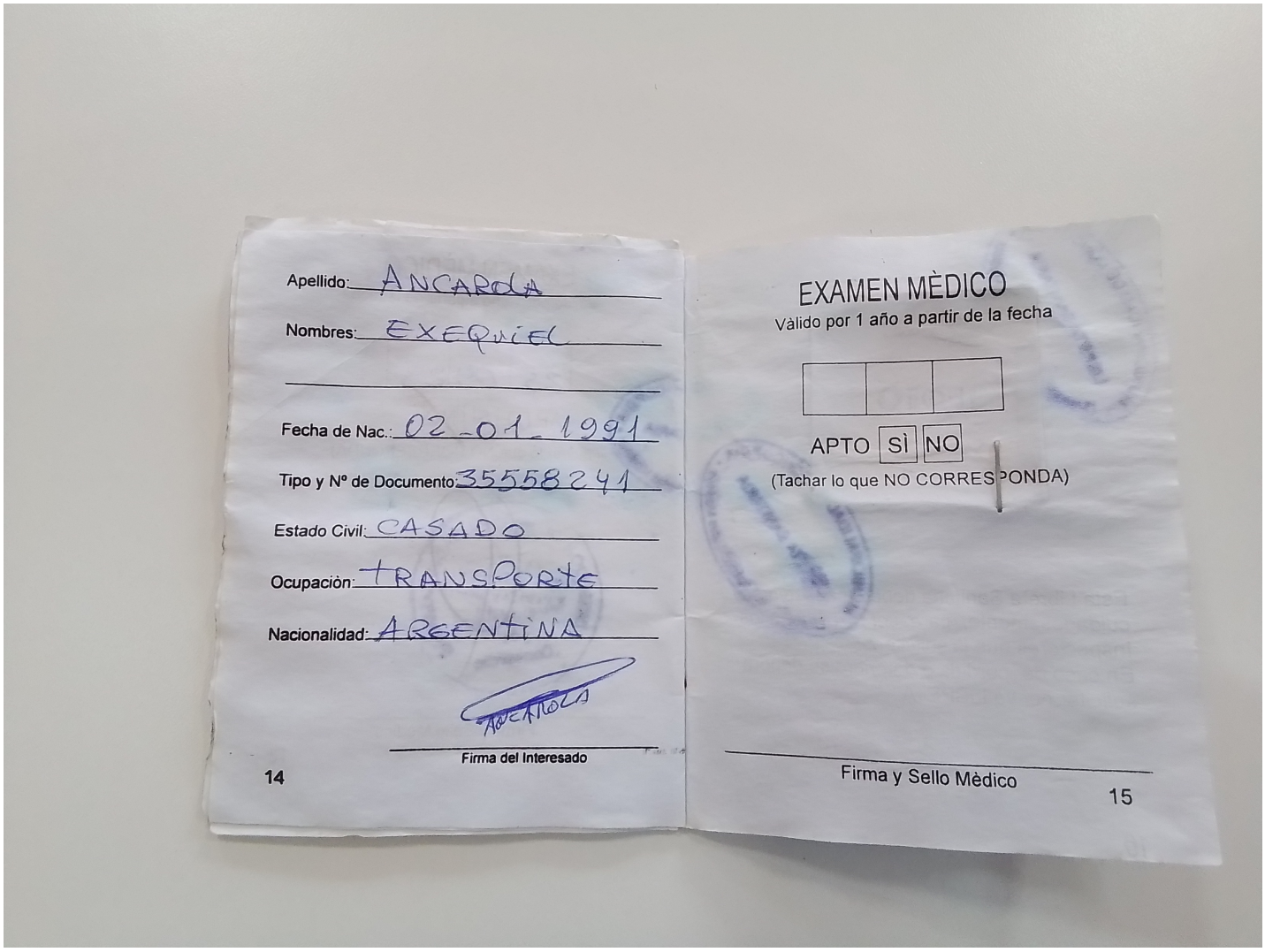

Ministerio de Transporte
Presidencia de la Nación
PLANILLA DE
REVISIÓN TÉCNICA
RTO
Línea de Inspec
PARTICULAR (----
Nº 0
RECIB
C.U
OQUIMICO
artir de la fecha
oquímico
EXAMEN MÈDICO
Vàlido por 1 año a partir de la fecha
24 09 24
APTO SI NO
(Tachar lo que NO CORRESPONDA)
NO REACTIVO
Dra. Román Laura Yamila
Dir. Especialidades Médicas
Secretaría de Salud
Municipalidad de Concordia
Firma y Sello Mèdico
11


RTO REVISIÓN TÉCNICA OBLIGATORIA
MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA
MITRE 76 - TEL. (0345) 421-0053
E 3200 EFB CONCORDIA - ENTRE RÍOS
Nº 00312519
RECIBO
DIA MES AÑO
24 09 24
C.U.I.T.: 30-99901172-8
Recibimos de:
la suma de pesos:
por:
CANTIDAD
CONCEPTO
UNITARIO
IMPORTE
1 LIBRETA $1800
Secretaría:
Dependencia:
TOTAL $ $1800
RECIBI CONFORME
FIRMA
ACLARACION
Casa Fornés S.R.L. - 57604 - Tel./Fax: (0345) 4217048 - CUIT: 30-52625477-1 - Munic.: 2682/07 - H. Imp.: 4810023
ORIGINAL: BLANCO



Apellido: ANCAROLA

Nombres: EXEQUIEL

Fecha de Nac.: 02-01-1991

Tipo y Nº de Documento: 35558241

Estado Civil: CASADO

Ocupación: TRANSPORTE

Nacionalidad: ARGENTINA

Firma del Interesado

14

EXAMEN MÈDICO

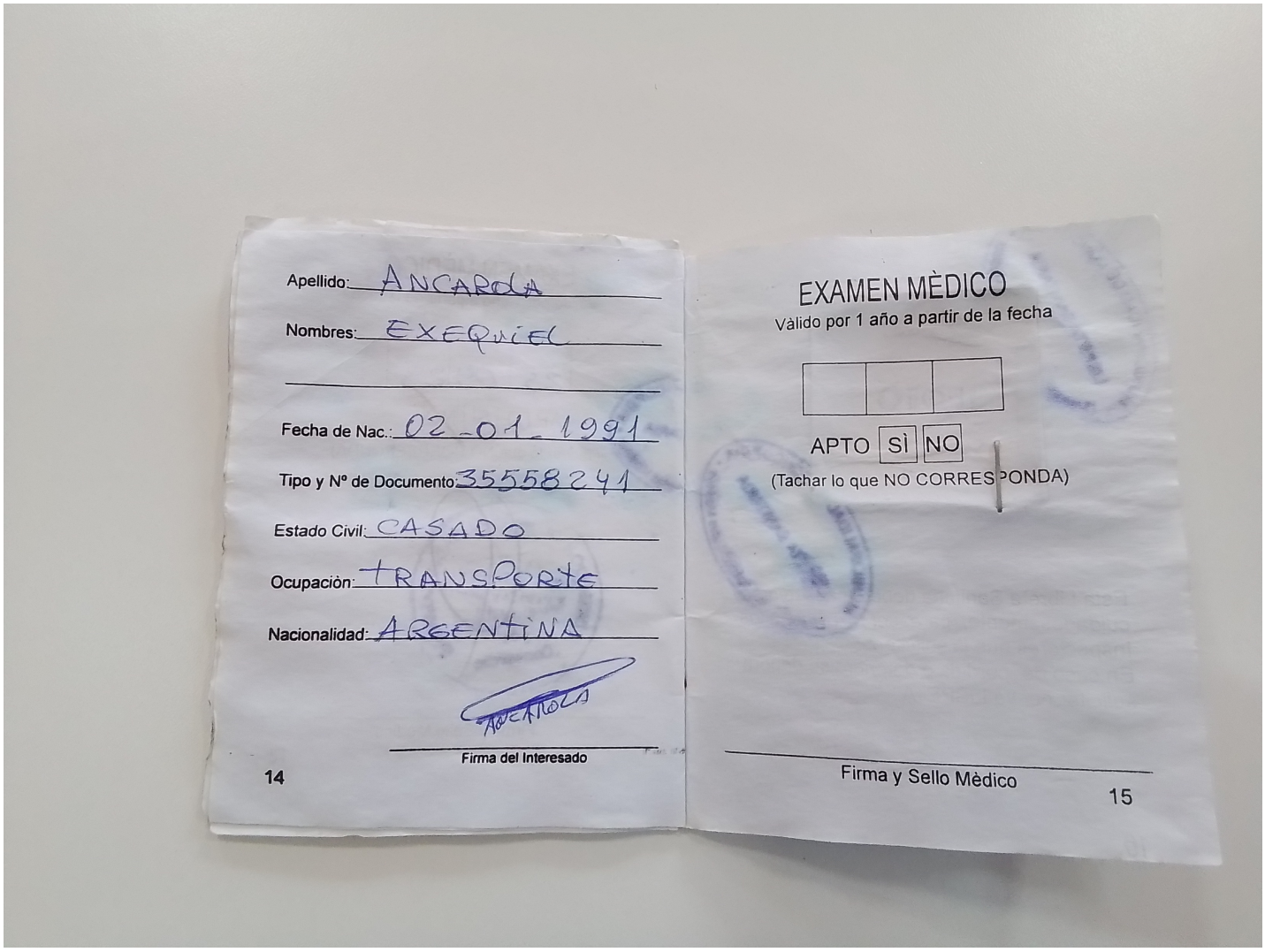
Vàlido por 1 año a partir de la fecha

APTO SÌ NO

(Tachar lo que NO CORRESPONDA)

Firma y Sello Mèdico

15



Apellido: ANCAROLA

Nombres: EXEQUIEL

Fecha de Nac.: 02-01-1991

Tipo y Nº de Documento: 35558241

Estado Civil: CASADO

Ocupación: TRANSPORTE

Nacionalidad: ARGENTINA

Firma del Interesado

14

EXAMEN MÈDICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

APTO SÌ NO

(Tachar lo que NO CORRESPONDA)

Firma y Sello Mèdico

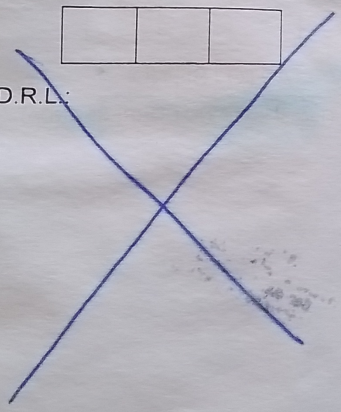
15

## EXAMEN BIOQUIMICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

| | | |
|---|---|---|
| | | |

V.D.R.L.:



Firma y Sello Bioquìmico



## EXAMEN MÈDICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

| | | |
|---|---|---|
| 24 | 09 | 24 |

APTO SÌ NO

(Tachar lo que NO CORRESPONDA)

NO REACTIVA

Dra. Román Laura Yamilia
Dir. Especialidades Médicas
Secretaría de Salud
Municipalidad de Concordia

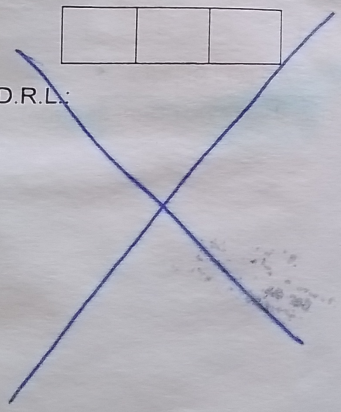
Firma y Sello Mèdico

## EXAMEN BIOQUIMICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

| | | |
|---|---|---|
| | | |

V.D.R.L.:



Firma y Sello Bioquìmico



## EXAMEN MÈDICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

| | | |
|---|---|---|
| 24 | 09 | 24 |

APTO SÌ NO

(Tachar lo que NO CORRESPONDA)

NO REACTIVA

Dra. Román Laura Yamilia
Dir. Especialidades Médicas
Secretaría de Salud
Municipalidad de Concordia

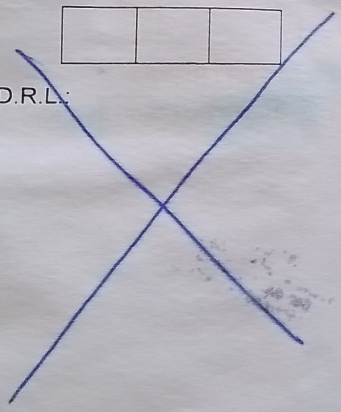
Firma y Sello Mèdico

## EXAMEN BIOQUIMICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

| | | |
|---|---|---|
| | | |

V.D.R.L.:



Firma y Sello Bioquìmico



## EXAMEN MÈDICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

| | | |
|---|---|---|
| 24 | 09 | 24 |

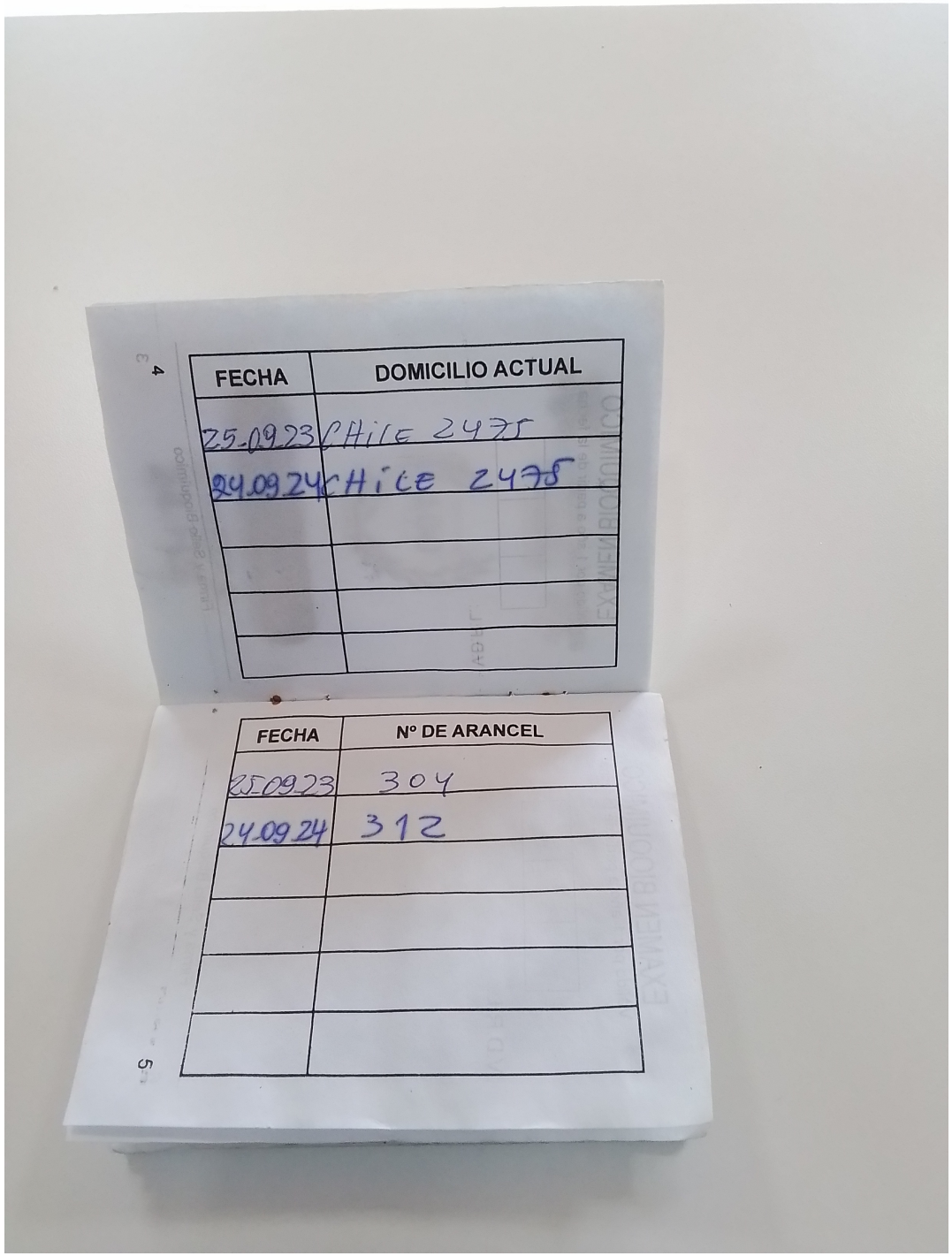
APTO SÌ NO

(Tachar lo que NO CORRESPONDA)

NO REACTIVA

Dra. Román Laura Yamilia
Dir. Especialidades Médicas
Secretaría de Salud
Municipalidad de Concordia

Firma y Sello Mèdico



| FECHA | DOMICILIO ACTUAL |
|---|---|
| 25.09.23 | CHILE 2475 |
| 24.09.24 | CHILE 2475 |
| | |
| | |
| | |
| | |

| FECHA | Nº DE ARANCEL |
|---|---|
| 25.09.23 | 304 |
| 24.09.24 | 312 |
| | |
| | |
| | |
| | |