Provincia de Santa Fe

Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social

LIBRETA DE SANIDAD

SANTA FE

LIBRETA DE SANIDAD

Pertenecientes a GALLARDO
GABRIEL
nacionalidad ARGENTINO
estado civil _____ nacido el 20
de NOVIEMBRE clase 1989
domiciliado en _____

de ocupación CHOFER

y que trabaja en ABT TRANSPORTES S.A.

Documentos de Identidad:
DNI Nº 34.755.426.
C.I. Nº _____

Fecha: 26/02/25.

Firma

LIBRETA DE SANIDAD

Consta en esta Sección que el poseedor de esta Libreta de Sanidad, se halla exento de enfermedades transmisibles y en aptitud psicosomática para trabajar como CHOFER

según Certificado Nº _____ expedido por el Dr. BUNIVA MAURICIO con fecha 26/02/25

En consecuencia, se le autoriza esta Libreta válida hasta 26/02/26.

(sello)

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
PROVINCIA DE SANTA FE

MAURICIO BUNIVA
MEDICO
M.P. 17354

Médico

Sr. PORTADOR:
EVITE SANCIONES
RENUEVE DENTRO DE LAS 48 HS. HABILES
DE SU VENCIMIENTO.

Renovada el _____

Certificado Nº _____

Médico Dr. _____

VALIDO HASTA _____
(sello)

Médico

Renovada el _____

Certificado Nº _____

Médico Dr. _____

VALIDO HASTA _____
(sello)

Médico

Consta en esta Sección que el poseedor de esta Libreta de Sanidad, se halla exento de enfermedades transmisibles y en aptitud psicosomática para trabajar como CHOFER

según Certificado Nº _____ expedido por el Dr. BUNIVA MAURICIO con fecha 26/02/25

En consecuencia, se le autoriza esta Libreta válida hasta 26/02/26.

(sello)

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL ★ SERVICIO PARA LA ATENCION MEDICA DE LA COMUNIDAD ★ CENTRO (STA. FE) ★ PROVINCIA DE SANTA FE

MAURICIO BUNIVA MEDICO M.P. 17954

Médico

Sr. PORTADOR:
EVITE SANCIONES
RENUEVE DENTRO DE LAS 48 HS. HABILES DE SU VENCIMIENTO.

Renovada el 24/02/26

Certificado Nº _____

Médico Dr. Dra. CARINA

VALIDO HASTA 24/02/27.

(sello)

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL ★ SERVICIO PARA LA ATENCION MEDICA DE LA COMUNIDAD ★ CENTRO (STA. FE) ★ PROVINCIA DE SANTA FE

Dra. CARINA NOEMI DOGALI MEDICA Mat. 6775 Fº 19 Lº 4

Médico

Renovada el _____

Certificado Nº _____

Médico Dr. _____

VALIDO HASTA _____

(sello)

Médico