


Certifico haber atendido al Sr. (ta) Moeris Catedral

Silva quién presenta el
diagnóstico de control de salud

,por lo que debe guardar reposo por 1 días, a contar del 5,9,24

Se otorga el siguiente certificado, a petición del interesado, para ser
presentado en su trabajo

Atentamente,


Paula SILVA SCHI
Firma
Lit. 9.470.655.5

FIRMA