



OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA CONSTRUCCION

CERTIFICADO MEDICO

CERTIFICO: Que en la fecha he atendido al
Beneficiario [Signature]
quien presenta: [Signature]

Se le otorgan 1 días de reposo que se
cumplen el día 02-7-15

Observaciones de tratamiento _____

Se le expide el presente CERTIFICADO en:
_____ a los 07 días del mes
de 7 del año 15, para ser presentado
ante la Empresa: _____

BERGIO E. GOMEZ
MEDICO
M.P.NON. 3487 - M.ESP. 2664
M.P.R.N. 3513 - M.ESP. 192

FIRMA Y SELLO ACLARATORIO