



SUBSECRETARIA DE COMERCIO, BROMATOLOGIA Y DESARROLLO PRODUCTIVO
DEPARTAMENTO DE LIBRETA SANITARIA
E-mail libretasanitariamco@gmail.com

Certifico que el Sr/a.....
D.N.I N°....., prestara servicios bajo mi dependencia en el local comercial
denominado.....Rubro.....
.....ubicado en la Calle.....
N°..... Barrio..... Con Habilitación
Comercial otorgada bajo Resolución N°.....
Vencimiento..... o Expediente N°.....
La misma será presentada en las oficinas de Libreta Sanitaria dependiente de la
Subsecretaria de Comercio, Bromatología. Y Desarrollo Productivo

Caleta Olivia, a los.....días del mes.....de 2019.-

Firma del Propietario

Aclaración.....

D.N.I.....

Teléfono.....

E-mail:

.....

[Escriba aquí]