

**SOLICITUD DE SUSPENSIÓN TRANSITORIA DE SERVICIOS**

Tandil, 11 de julio 2010-7

De mi mayor consideración:

El/la que suscribe Marcos Gonzalez con consultorio sito en Belgrano 1188 Teléfono 4221247

Me dirijo a Ud. a fin de comunicarle la Suspensión Transitoria de Servicios desde el 17 / 07 / 17 hasta el 21 / 07 / 17 inclusive.

Siendo mi reemplazo el/la Dr./Dra. Cecilia Martens con consultorio sito Belgrano 1188 ciudad de Tandil, teléfono 4221247 Distante a — cuabras aproximadamente. El mismo atenderá los siguientes días y horarios

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
DE	8.00	8.45	8.00	—	10.30.	—
A	10.15	12.00	10.15.	—	13.00	—

Total de días solicitados 3

El profesional reemplazante firma de conformidad

Sin otro particular, saludo a Ud. atte.

Cecilia Martens  
MEDICA  
Esp. en Clínica Médica  
M.P. 81.594

Firma y Sello Médico Reemplazante

MARCOS GONZALEZ  
Esp. Clínica Médica - M.P. 81959  
Jefe de la Unidad de Información Domiciliaria  
M.P. - S.I.S.P. Municipio de Tandil

Firma y Sello Médico Solicitante