

## INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

## **CERTIFICADO MÉDICO**

HOSPITAL DEL IESS RIOBAMBA  CERTIFICO que al Sr. Sr. Scaz, Capalidos y Nombres completes	N° Céd. Identidad OCO 3+O4 3S 4 N° Afiliación	Febrero hasta el Once de Febrero del 2020 En leras En leras En leras En leras	K29+ K30
--	---	--	-------------

NOTA: Este formulario debe ser entregado al Patrono por el Afiliado, para justificar el ausentismo al trabajo por:

MEDICO TRAPANTE (Firma, Código y Sello)

DEnfermedad General Accidente de Trabajo Enfermedad Profesional Maternidad (niño vivo). Además, no debe tener ningún borrón o enmendadura