



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

CONSTANCIA DE AISLAMIENTO

Certifico que el sr/a

fue asistido a través de sistema **SALUD DIGITAL JUJUY y/o 0800**, y que a partir del día _____ se encuentra cumpliendo cuarentena por tener sintomatologías compatibles con COVID 19 y /o ser contacto estrecho de persona positiva.

SE EMITE LA PRESENTE A LOS EFECTOS DE SER PRESENTADA ANTE LAS AUTORIDADES QUE LA REQUIERAN, SAN SALVADOR DE JUJUY. - - - - -

--

