

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
15	03	2024

Para ser presentado en: **Ministerio de Educación de La Rioja**

Apellido y Nombre del Empleado: **MORENO ,GABRIELA DEL VALLE**

DNI: 37.493.398

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC.N°353 BATALLON DE ING. DE CONSTRUCCIONES 141**

Ide/Cue **0004600002
/4600079/4600212**

Diagnóstico: **Postparto**



Justificado

Desde: **15/03/2024**

Hasta: **10/09/2024**

Alta:

Control:

Código N°211047

Código de Licencia

0 76 0 0 00 0 0 00

Observaciones

ALTA MEDICA DE LICENCIA POST PARTO: 11 /09 / 2024

Dr. CARLOS FERNANDEZ
Director Medico de MEDIFAM
M. P. 613

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO AU

MEDI - FAM S.R.L.

Este comprobante debe ser presentado dentro de las 24hs de emisión ante Autoridad Superior.

CONSTANCIA NO VALIDA PARA ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.

Tel/Fax (0380) 4652291

Av. FACUNDO QUIROGA 671

LA RIOJA - CP 3000

Usd Oficial exclusivo para la Pcia. de La Rioja