

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
19	12	2024

Para ser presentado en: **MINISTERIO DE EDUCACION**

Apellido y Nombre del Empleado: **DIAZ, FERNANDA MARIEL**

DNI: 37.415.417

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **COLEGIO SECUNDARIO PROVINCIAL ENOLOGICO DE NONOGASTA**

Ide/Cue 0004600237

Diagnóstico: **Licencia Pre-parto**

Código N°000001

☐ Justificado Desde: 18/12/2024 Hasta: 31/01/2025

Alta:

Código de Licencia:

Observaciones del Profesional

Control: 1/02/2025

761 0 0

Dr. CARLOS FERNANDEZ
Director Médico de MEDIFAM
M. P. 1913
Esp. Medicina Laboral

Nota Adm.



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