

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
02	09	2024

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

Apellido y Nombre del Empleado: *GAITAN, LILIANA ESTHER*

DNI: 23.098.755

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc *ESC.N°008 PROVINCIA DE FORMOSA*

Ido/Cue 0004600250

Diagnóstico: *Cervicalgia*

Código N° 180893



Justificado

Desde: 2/09/2024

Hasta: 30/09/2024

Alta:

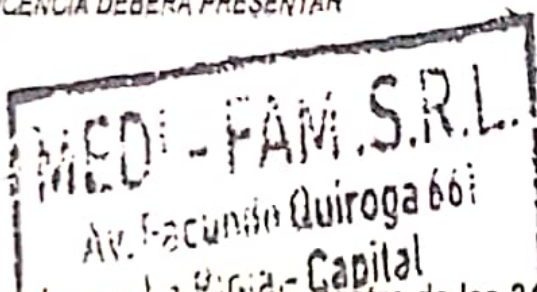
Control: 1/10/2024

Código de Licencia:

0722 9000 0000

Observaciones

PARA CONTINUAR DE LICENCIA DEBERA PRESENTAR
INFORME DE ESTUDIOS



Barrera Adrian N
MEDICO
M P N° 3441

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO AUDITOR

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

CONSTANCIA NO VALIDA PARA ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.

ORIGINAL