

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
02	12	2024

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

Apellido y Nombre del Empleado: **ESPINOSA, LAURA GABRIELA**

DNI: 32.240.670

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **ESC.N°216**

Ide/Cue **0004600384 /4600500**

Diagnóstico: **Licencia Pre-parto**

Código N°000001

Justificado Desde: 29/11/2024 Hasta: 24/12/2024

Código de Licencia:

761 0 0

Observacione:

Control:

Nota
CONSTANCIA ENVIADA VIA WHATSAPP. ULT CONTROL C.P. 29-11-24
Cundo Quiroga 661

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

