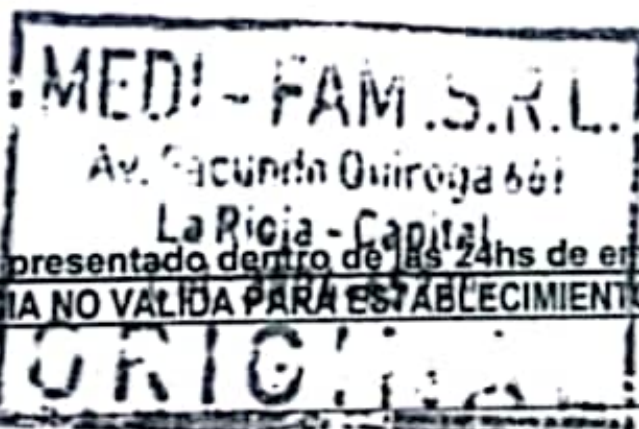


CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

Día	Mes	Año
27	06	2024

Para ser presentado en: *Ministerio de Educación de La Rioja***Apellido y Nombre del Empleado:** *ROMERO GONZALEZ, MARIANA***DNI:** *26.481.727***Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc** *ESC.PROVINCIAL DE COMERCIO MARY O.GRAHAM NIVEL POLIMODAL***Ide/Cue** *0004600484
/4600482/4600430/4600424***Diagnóstico:** *Postparto***Código N°** *211047***Justificado****Desde:** *27/06/2024***Hasta:** *23/12/2024***Alta:****Control:****Código de Licencia:***0760 0000 0000***Observaciones***COSNTANCIA ENVIADA VIA WHATSAPP**Francisco Perini Lago
MEDICO
I.P. 3748***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.**