

CONSTANCIA DE ATENCION MÉDICA

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 08 | 10 | 2024 |

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

Apellido y Nombre del Empleado: **CEREZO, MARIA JOSE**

DNI: 29.284.373

Organismo / Establecimiento / Unidad / Etc **J.I.N. N°4 EXTENSION 01**

Ide/Cue 0004600539

Diagnóstico: **Cervicalgia**

Código N°: 180896



Justificado

Desde: 7/10/2024

Hasta: 18/10/2024

Alta:

Control:

Código de Licencia:

0711 0000 0000

Observaciones

SOLICITUD ENVIADA VIA WHATSAPP. MA

PERINI LAGO
MEDICO
M. 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.

CONSTANCIA NO VALIDA PARA ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS.