



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
AÑO DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA NACIÓN ARGENTINA

**Nota**

**Número:**

**Referencia:** CMPGA ALEJANDRA GONZALEZ ENFERMEDAD PROPIA 15Set25

**A:** Paola Andrea Ghezzi (SGRRHH#IOSFA), Micaela Irene Bejarano (SGRRHH#IOSFA), Maximo Octavio Saavedra (SGRRHH#IOSFA), Federico Gastón Ikebara (SGRRHH#IOSFA), Pablo Javier Centeno (SGRRHH#IOSFA), Mónica Silvia Monzon (SGRRHH#IOSFA), María del Pilar Basile Gonzalez (SGRRHH#IOSFA), Mónica Alicia Garcia (SGRRHH#IOSFA), Verónica María Alejandra Sosa (SGRRHH#IOSFA), Fátima Elizabeth Lopez (SGRRHH#IOSFA), Julieta Magalí Ferreyra (USL#IOSFA), Juan Martín Ruiz (USL#IOSFA), Lionel Matias Aredes (USL#IOSFA), Noelia Dora Salerno (USL#IOSFA), Gina Constanza Felici (USL#IOSFA), Hilda Celia Milano (USL#IOSFA), Gabriel Eduardo Elisii (USL#IOSFA), Luis María Fuentes (USL#IOSFA),

**Con Copia A:** Mabel Elvira Ponti (SESP#IOSFA), Yanina Alesandro Flaim (CMPGA#IOSFA), María Noel Fabiano (CMPGA#IOSFA), Erika Ayelen Angulo Laura (GP#IOSFA), Keila Romina Montiel (GP#IOSFA), Mónica del Valle Olartes (SESP#IOSFA), Sandra Liliana Iramain (SESP#IOSFA),

---

**De mi mayor consideración:**

**SOLICITUD DE LICENCIAS**

ASUNTO: 10 A) Afecciones/Lesiones de corto tratamiento (enfermo)
--

AGENTE: ALEJANDRA GONZALEZ

N° DE CUIL:23244583164

TIPO DE CONVENIO: Otros

ESPECIFICAR: CCS 2539/2015

REPARTICIÓN: CMPGA#IOSFA

#### LICENCIA

AÑO	F/ DESDE	F/ HASTA	DIAS
2025	15/09/2025	15/09/2025	1

#### DOMICILIO PARTICULAR

DIRECCION: SETTINO

N°: 4483 PISO: DTO:

LOCALIDAD: ISIDRO CASANOVA  
1531413502

TELEFONO:

#### OBSERVACIONES GENERALES

MOTIVO DE LA LICENCIA: ENFERMEDAD PROPIA: BRONQUITIS

COMPROBANTES ADJUNTOS: UNO

OBSERVACIONES:

Sin otro particular saluda atte.

**PREVISUALIZACIÓN**  
NO VÁLIDO COMO DOCUMENTO OFICIAL