



## Certificado

Nombre Paciente: **SOFIA CAROLINA MAUREIRA VIELMA**

Cédula de Identidad: **24600535-4**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar:

FICHA CLAP APLICADA. CRAFT: S/R.

Se otorga el presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.



23 / 10 / 2025