



II A  
9:05

## Certificado

Nombre del paciente: **KARINA BELEN AYELEF GUTIERREZ**

Cédula de Identidad: **22368028-3**

El personal sanitario del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por el Dr. JUAN DEL JOVEN SANO.

Seré responsable del presente certificado a petición del paciente, y para los fines que éste estime conveniente.

MARCIA ANDREA CARO SILVA

MATRON(A)

Marcia Andrea Caro Silva  
MATRONA  
Mayo 23, 2022

23/5/2022