

70B



## Certificado

Nombre Paciente: **GIULIANNA ISABELLA CABRERA VALENZUELA**

Cédula de Identidad: **24137127-1**

El profesional del establecimiento COMPLEJO ASISTENCIAL PADRE LAS CASAS, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar: ANOMALIA DENTARIA

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

*Karina Devia Cutiño*  
*Ortodoncista*  
*14.097.417-K*  
**KARINA DEVIA CUTIÑO**

ORTODONCIA Y ORTOPEDIA DENTO MAXILO FACIAL

13 / 03 / 2025