

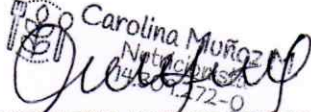
## Certificado

Nombre Paciente: **RENATA LEON AINOL**

Cédula de Identidad: **23460422-8**

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

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

  
Carolina Muñoz  
Nutricionista  
1460172-0  
**CAROLINA MUÑOZ MATUS**

NUTRICIONISTA

11 / 11 / 2022