

JUB.
9-33.



Certificado

Nombre Paciente: **ASTRID ALEJANDRA HUERTA GUERRERO**

Cédula de Identidad: **41365021-6**

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

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

Dra. Maria Paz Andrade L.
16.362.490-7
CIRUJANO DENTISTA
MARIA PAZ ANDRADE INFANTE
ODONTOLOGIA GENERAL

26 / 03 / 2025