



III^oB
09.59

Certificado

Nombre Paciente: **MARIA JAZMIN MOLINA CAYUPI**

Cédula de Identidad: **22909428-9**

El profesional del establecimiento CESFAM CAJON, 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.

GONZALO VASQUEZ HERRERA

ODONTOLOGIA GENERAL

15 / 10 / 2025