



II B.

## Certificado

Nombre Paciente: **KATALINA MARIA PAZ MELIVILU GONZALEZ**

Cédula de Identidad: **23078335-7**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico A LAS 8.30 AM DEL DÍA DE HOY

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

**RUPERTO SALAZAR ROCHA**

MEDICINA GENERAL

**Dr. Ruperto Salazar R.**

MÉDICO CIRUJANO

17.365.868-0

NCM: 37760-0

28 / 03 / 2025