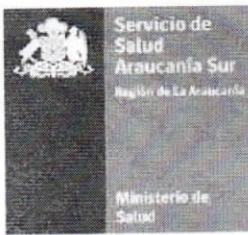


SB .



Certificado

Nombre Paciente: **MIA PAZ OLAYO DE LA BARRA**

Cédula de Identidad: **24495273-9**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico indicando reposo por 3 días

Se otorga el presente certificado a petición del paciente para ser presentado en colegio

*PAULINA RUBILAR FERIS
17.352-A-065
MÉDICO CIRUJANO
MEDICINA FAMILIAR*

04 / 09 / 2024