



TB

10:45

## Certificado

Nombre Paciente: **PAZ MONZERRAT ANIÑIR FIGUEROA**

Cédula de Identidad: **23355732-3**

El profesional del establecimiento MIRAFLORES A.P.S., que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por lo que se debió auentar de la jornada escolar

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

*Jessica Castillo M.*  
Nutricionista  
75-656-9265  
**JESSICA CASTILLO MERA**  
NUTRICIONISTA

21 / 08 / 2024