



50A

## Certificado

Nombre Paciente: **JOSEFA LEXIA BELEN AEDO VASQUEZ**

Cédula de Identidad: **24791018-2**

El profesional del establecimiento CECOSF PILLALELBUN, que suscribe, certifica que el paciente ha sido atendido en este Policlínico por presentar: ATENCION DENTAL.

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

  
**CONSUELO JIMENEZ MORALES**  
ODONTOLOGIA GENERAL



24 / 11 / 2025