



CERTIFICADO DE REPOSO

El profesional que suscribe, certifica haber atendido al SR, SRA, SRTA:

CHANTAL TAPIA 90004 RUT : 23.595834-1, quien

presenta el siguiente diagnostico medico:

dolor abdominal crónico reposo x 3 días.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en:

Providencia o para los fines que estime conveniente el (la)
interesado (a).

FIRMA Y TIMBRE



Caleta Los Hornos, 26 DE Septiembre 2024