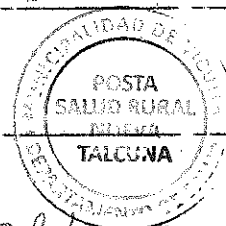


CERTIFICADO

Por medio del presente, el profesional que suscribe certifica haber atendido a:

Nombre: Nayely Espejo Salinas

Edad: 16 Postas Salud Rural: _____



Diagnóstico: obs micosis región abdominal

Indicaciones: _____

Se extiende el presente Certificado, a petición del interesado para los fines que est
correspondiente.

VICUÑA, 8 de marzo del 2023.

Juan Aliaga Carvajal
ALIAJA CARVAJAL
ALIAJA CARVAJAL
RUT 7.877.164-2