



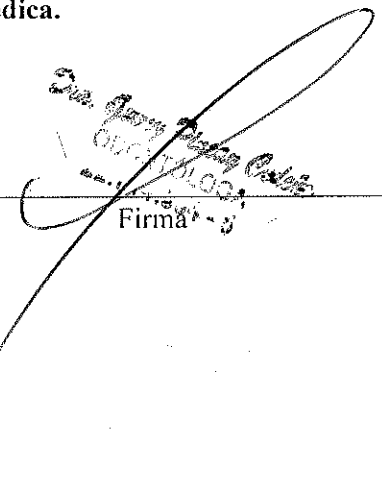
4-B.

## CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El Profesional que suscribe, certifica que el (la) paciente: GENESIS BARRILLO  
BARRILLO, fue atendido (a) el día 02 de octubre de 23,  
a las 8<sup>00</sup> horas.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en COLEGIO  
PROVIDENCIA.

Nota: Este certificado no es válido como Licencia Médica.

  
Firma