

CERTIFICADO

Quien suscribe, certifica que Don (ña) Perla Santander

Concurrió al Policlínico **SERVICIO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS, ORTODONCIA** con

Fecha: 06/05/24

Se extiende este **CERTIFICADO**, a petición del interesado para ser presentado
en colegio

Dra. Sara Cabezas Sepúlveda
15.326.560-7
ORTODONCISTA
Universidad de Chile
FIRMA RESPONSABLE