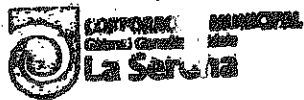


4-B



CERTIFICADO DE CONSULTA MÉDICA

El médico que suscribe certifica que don(ña) Leucida Quiroz

RUN: 21.961.913-8

asistió el día 10-5

al Centro de Salud CESA

El presente certificado es extendido por el interesado para ser presentado en

Cdegr

Nombre y firma: [Firma]

DR. CAMILO BUCAR
CIRUJANO DEL
17.867.678-1

La Serena: 10/5