

2-A



CONSULTORIO ADOSADO DE
ESPECIALIDADES

CERTIFICADO

Quien suscribe, certifica que.....*Constanza Valdivia C.*.....

Run*22.663.652-8*..... concurre al Policlínico de oftalmología con
fecha*17 mayo*..... DE 2023 retirándose a las.....*09:10*..... Hrs.

Se extiende este documento a petición del interesado para fines que
estime conveniente

[Signature]
Dra. Natassha Portillo R.
RUT: 29.192.658-K
Médico Oftalmóloga
HOSPITAL LA SERENA

.....
FIRMA RESPONSABLE