

3.0



CERTIFICADO DE ATENCIÓN

El Profesional que suscribe, certifica que el (la) paciente: Sofía Miranda
_____, fue atendido (a) el día 22 de Agosto de 24,
a las 8⁰⁰ horas.

Se extiende el presente certificado para ser presentado en Colegio
Providencia la Serena.

Nota: Este certificado no es válido como Licencia Médica.



Firma