



70A

**CERTIFICADO**

Quien suscribe, certifica que Don (ña) Sofía Ossandon Aguero

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

Fecha: 28-8-23

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

Dra. Sara Cabezas Sepúlveda

15.826.560-7

ORTODONCISTA

Universidad de Chile

**FIRMA RESPONSABLE**