

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA CENTRAL QUITO

CERTIFICADO DE ASISTENCIA A CONSULTA

Consulta Ext	erna de:)er mil	tologi	/1
El / la: Sr. (a)	1 -	30	304 ar	ido.
	a la consulta el	-, -	90/01	123
Hora de:	150-	10:3	50	
nord dor	CENTRO CLÍN	1 -1./-1.	O AMBULATORIO NTRAL QUITO	77.00
ì	Dra. Ma	Allina dori i	deron S. ofesional^A 63045	<u> </u>