
 Hospital del IESS Quito Sur	CERTIFICADO DE ASISTENCIA A CONSULTA	Código: IESSHQ5-AU-RG-CAC-001
		Versión: 01
		Elaborado: 07/12/2017
		Vigencia: 07/12/2019
Por medio del presente se certifica que el Sr./Sra./Srta. :		
(Apellidos y Nombres:) <u>ARQUETA ZABALA JUAN PABLO</u>		
con C.I. Nro.: <u>1710251691</u> desde (hora): <u>12:00 pm</u> hasta las: <u>05:00 pm</u>		
el día: <u>05</u> / <u>FEBRERO</u> / <u>2020</u> asistió a consulta de <u>FRANCISCO</u>		
el turno: <u>6 I</u>		
 Hospital del IESS Quito Sur Dr. B. Arévalo L 17015133		
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO		