

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR

CERTIFICADO DE ASISTENCIA A CONSULTA

| Sr / Sra. | | legie | le ? | Carlo |
|-----------------------------|---------|-----------------|------------|--------|
| Se presentó a la consulta d | lel día | 07 | -03 - | - 2012 |
| Hora de: | 1 CCON | HOSPITAL DEL DI | 40TOCOLLAO | phoo |
| Form. N° 302-23 | (f) | Del Profesi | | |