



ACEPTACIÓN DE TERAPIA	
Yo LUISA MARIA SANCHEZ PACHON, identificado con C.C. No. 1015399405, actuando en nombre propio o como representante legal de JUAN DIEGO GONZALEZ SANCHEZ, menor de edad con el número de identificación 1028944409, doy fe de que RIIE CENTRO DE TERAPIAS me ha brindado a mí o a mi representado las terapias relacionadas, en el mes de ABRIL DE 2022 y se me han dado las retroalimentaciones, recomendaciones y la oportunidad de preguntar y aclarar las dudas generadas sobre la prestación del servicio, por lo que he recibido la información y las terapias a satisfacción.	

TERAPIAS TOMADAS JUAN DIEGO GONZALEZ SANCHEZ

JUAN DIEGO GONZALEZ SANCHEZ

NOMBRE DEL ACUDIENTE

Total TERAPIA OCUPACIONAL	11
----------------------------------	-----------

1/04/2022
1

Total FONOAUDIOLOGIA	12
-----------------------------	-----------

5/04/2022 1

Total REHABILITACION COGNITIVA	10
---------------------------------------	-----------