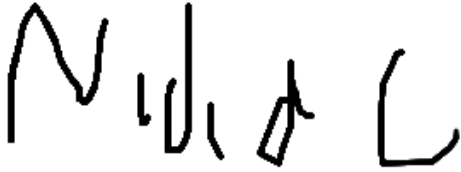


PRESENCIAL en mí o en el (la) paciente:



Firma del paciente
(o persona autorizada para firmar por el Paciente)

MIGUEL ANGEL BARRIOS CHAPARRO

Nombre del paciente
(o persona autorizada para firmar por el Paciente)

TI 1018512427

No. de Documento de Identidad del Paciente
(o persona autorizada para firmar por el Paciente)

Si es un firmante autorizado especifique cual es su relación: