CLÍNICA UROS Servimos con el Alma	**MANUAL DE REGISTROS** **FORMATO CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO**	**Código:** **Fecha:** **Versión:** **Página:** 1 de 1

Fecha: 18 05 2025

Yo, MARIA LIZDARIS SANCHEZ SILVA con cedula de ciudadanía No. 55152876 de la ciudad de NEIVA , Obrando en mi propio nombre certifico que recibi atención en Consulta externa de la CLINICA UROS S.A.S .



Firma

Nombre: MARIA LIZDARIS SANCHEZ SILVA

Dirección: CL 1C SUR #24-62 BARRIO LOS GUADUALES (GARZÓN-HUILA)

Teléfono:

Servicio Prestado: