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

Fecha: 23 05 2025

Yo, ELIUBER CARACAS CARABALI con cedula de ciudadanía No. 4638848 de la ciudad de BUENOS AIRES CAUCA , Obrando en mi propio nombre certifico que recibi atención en Consulta externa de la CLINICA UROS S.A.S .



Firma

Nombre: ELIUBER CARACAS CARABALI

Dirección: CL 86 A 2-16

Teléfono:

Servicio Prestado: