

	MANUAL DE REGISTROS	 Código: _____ Fecha: _____ Versión: _____ Página: 1 de 1
	FORMATO CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO	

Fecha: 17 06 2025

Yo, **NIRZA CANO** con cedula de ciudadanía No. **26606278** de la ciudad de **YAGUARA** , Obrando en mi propio nombre certifico que recibí atención en **Consulta externa** de la **CLINICA UROS S.A.S** .



Firma
Nombre: NIRZA CANO
Dirección: KR 19 # 9A 22 1 DE MAYO
Teléfono:
Servicio Prestado:

¡Servimos con el Alma!
Carrera 6 No. 16 - 35 Quirinal **PBX:** (+57) **Call center:** (+57) 8725400
Correo Institucional: servicioalcliente@clinicauros.com
Facebook: Clínica Uros SA Neiva **Instagram:** @clinicauros
www.clinicauros.com
NEIVA - HUILA