

	<div>MANUAL DE REGISTROS</div> <div>FORMATO CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO</div>	<div></div> <div>Código:</div> <div>Fecha:</div> <div>Versión:</div> <div>Página: 1 de 1</div>
--	--	--

Fecha: 08 07 2025

Yo, **JOSE JONATHAN GUTIERREZ RUBIANO** con cedula de ciudadanía No. **1075217141** de la ciudad de **NEIVA** , Obrando en mi propio nombre certifico que recibí atención en **Consulta externa** de la **CLINICA UROS S.A.S** .

Firma
Nombre: JOSE JONATHAN GUTIERREZ RUBIANO
Dirección: CL 1 G # 14-5
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