



MANUAL DE REGISTROS

FORMATO CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO



Código:

Fecha:

Versión:

Página: 1 de 1

Fecha: 30/07/2025

Yo, **JOHN FREDY VALDERRAMA BARRIOS** con cedula de ciudadanía No. **1006523421** 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: JOHN FREDY VALDERRAMA BARRIOS

Dirección: KR 22 SUR 17A-03

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