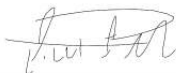


	MANUAL DE REGISTROS				
	FORMATO CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO		<table><tr><td>Código:</td></tr><tr><td>Fecha:</td></tr><tr><td>Versión:</td></tr><tr><td>Página: 1 de 1</td></tr></table>	Código:	Fecha:
Código:					
Fecha:					
Versión:					
Página: 1 de 1					

Fecha: 17 07 2025

Yo, **FRADY TRUJILLO PAEZ** con cedula de ciudadanía No. **12209811** de la ciudad de **GIGANTE** , Obrando en mi propio nombre certifico que recibí atención en **Consulta externa** de la **CLINICA UROS S.A.S** .



Firma

Nombre: FRADY TRUJILLO PAEZ

Dirección: CL 22 21 58 SUR

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:** @clinicauroswww.clinicauros.com**NEIVA - HUILA**