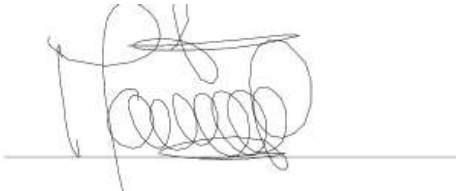
CLÍNICA UROS Servimos con el Alma	**MANUAL DE REGISTROS**	
	FORMATO CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO	**Código:**
		Fecha:
		Versión:
		Página: 1 de 1

Fecha: 22 07 2025

Yo, JOHN LESTER CHARRY ASTORGA con cedula de ciudadanía No. 80065463 de la ciudad de BOGOTA D.C. , Obrando en mi propio nombre certifico que recibi atención en Consulta externa de la CLINICA UROS S.A.S .



Firma

Nombre: JOHN LESTER CHARRY ASTORGA

Dirección: CL 25B 34 BIS -64 EL TESORO

Teléfono:

Servicio Prestado: