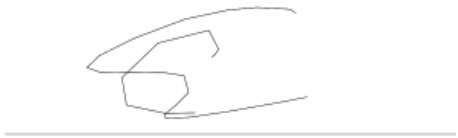
CLÍNICA UROS Servimos con el Alma	MANUAL DE REGISTROS	
	FORMATO CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO	**Código:**
		Fecha:
		Versión:
		Página: 1 de 1

Fecha: 12 06 2025

Yo, CLARA EUGENIA DURAN LEAL con cedula de ciudadanía No. 36382063 de la ciudad de LA PLATA , Obrando en mi propio nombre certifico que recibi atención en Consulta externa de la CLINICA UROS S.A.S .



Firma

Nombre: CLARA EUGENIA DURAN LEAL

Dirección: VEREDA NEIVA HUILA

Teléfono:

Servicio Prestado: