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

Fecha: 18 06 2025

Yo, LEIDY LUCERO MURCIA DIAZ con cedula de ciudadanía No. 36065496 de la ciudad de NEIVA , Obrando en mi propio nombre certifico que recibi atención en Consulta externa de la CLINICA UROS S.A.S .



Firma

Nombre: LEIDY LUCERO MURCIA DIAZ

Dirección: KR 23 10A-11

Teléfono:

Servicio Prestado: