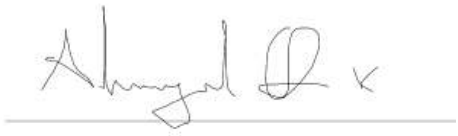
CLÍNICA UROS Servimos con el Alma	**MANUAL DE REGISTROS** **FORMATO CERTIFICADO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO**	**Código:** **Fecha:** **Versión:** **Página:** 1 de 1

Fecha: 19 06 2025

Yo, ALEJANDRO QUINTERO TRUJILLO con cedula de ciudadanía No. 12200982 de la ciudad de GARZON , Obrando en mi propio nombre certifico que recibi atención en Consulta externa de la CLINICA UROS S.A.S .



Firma

Nombre: ALEJANDRO QUINTERO TRUJILLO

Dirección: VEREDA NEIVA HUILA

Teléfono:

Servicio Prestado: