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

Fecha: 03 06 2025

Yo, FABIO NELSON TAPASCO DIAZ con cedula de ciudadanía No. 15932534 de la ciudad de SUPIA , Obrando en mi propio nombre certifico que recibi atención en Consulta externa de la CLINICA UROS S.A.S .



Firma

Nombre: FABIO NELSON TAPASCO DIAZ

Dirección: CL 66A NO 1 B33 BARRIO MIRA RÍO NEIVA HUILA

Teléfono:

Servicio Prestado: