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

Fecha: 09 06 2025

Yo, PAOLA ANDREA GIRALDO GARCIA con cedula de ciudadanía No. 1107073056 de la ciudad de CALI , Obrando en mi propio nombre certifico que recibi atención en Consulta externa de la CLINICA UROS S.A.S .

Firma

Nombre: PAOLA ANDREA GIRALDO GARCIA

Dirección: CL 44#19-76 BARRIO: PRADO NORTE, NEIVA, HUILA

Teléfono:

Servicio Prestado: