



CERTIFICACIÓN DE SERVICIO O COMPROBANTE DE  
RECIBIDO DEL USUARIO

GESTIÓN COMERCIAL Y MERCADEO

FR - CM - 04/V:01

PACIENTE: Thomas Gil Barreto

FACTURA: \*\*\*\*\*

HISTORIA CLINICA: 1029151367

FECHA DE INGRESO: 14/11/24 FECHA DE EGRESO: 14/11/24

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: Positiva.

Por medio del presente documento, doy constancia expresa de haber recibido a entera satisfacción y con calidad los servicios prestados por la FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA, dentro del periodo aquí consignado con fecha de ingreso y egreso de este centro asistencial; por consiguiente este documento hace parte integral de la factura y/o facturas que se generen como producto de mi atención asistencial.

Lo anterior de conformidad a la Resolución 3047 de 2008 anexo técnico 5.

En constancia de aprobación de lo anterior, se firma a los 14 días del mes de noviembre de 2024.

FIRMA USUARIO (A) O  
ACUDIENTE:

Wendy Barreto

PARENTESCO:

madre

No. De Identificación:

1026791298