

**CLÍNICA DESA CALI**

**NIT. 900.771.349-7**

**HACE CONSTAR**

Que el/la usuario(a) **VICTOR HERNANDO LASSO ESCOBAR** identificado(a) con Cédula de ciudadanía **N.º 6060359** quien se encuentra hospitalizado(a) en nuestra institución desde el 13 de abril de 2025 hasta la fecha y por su condición de salud requiere de acompañamiento permanente por parte de su cuidador y/o familiares.

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Cali Valle del Cauca a los dieciséis (16) días del mes de Abril de 2025

Atentamente.



**CLÍNICA  
DESA**

ATENCIÓN AL USUARIO

**Oficina de Información y Atención al Usuario.**

**Clínica DESA.**

**Tel: 381 41 61 Ext. 123**

**siau@clinicadesa.com.co**

**Cali - Valle**

**DTT**