

## SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER - SOLCA NÚCLEO DE QUITO ACTA ENTREGA RECEPCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**************************************	IESS
PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO	
PERSONA DE CONTACTO: DIRECCIÓN	ADMINISTRATIVA FINANCIERA
TELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto -	
CÓDIGO CIE 10: C44.3 TUMOR MALIGNO DE CARA	LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DE LA
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 1	7CVS 2022002094777
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	301736
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCO	DLÓGICO HOSPITALIZACIÓN
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	QUIÑONEZ MONTENEGRO RICARDO MARCELO
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1708969298
ACTISE	E ENTREGA DEL SERVICIO
están regulados en el presente Reglamento Además tengo conocimiento el acàpite que	plimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que o de relacionamiento. refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
"En caso de objeción o débito, el prestac familiares o acompañante. Cualquier cobre prevea"	dor no podrá requerir el pago al usuario/paciente, o en este sentido será motivo de la sanción que la Ley
SOLCA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - CAJAS  Alexandra Marales	
MORALES TORRES ALEXANDRA ELIZABE	тн
CI No.: 1718941600	
	RECEPCIÓN DEL SERVICIO  8 AGO 2023
QUIÑONEZ MONTENEGRO RICARDO MARC	 ELO
Observaciones: Yo KARINA JIMENEZ 7	ASCANCEN mi calidad de ESPOSA y/o //paciente QUIÑONEZ MONTENEGRO RICARDO MARCELO certifico

que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.

Representante/Acompañante:

En mi calidad de prestador de servicios, certifico que las firmas constantes en el presente documento corresponden a la firma del usuario/paciente o su representante, misma que fue receptada en esta casa de salud; por lo tanto, me responsabilizo por el contenido de dicho certificado, asumiendo toda la responsabilidad tanto administrativa, civil o penal por la veracidad de la información CERTIFICACIÓN DE FIRMAS: entregadă.