

entregada.

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

IESS

	T.DO
PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO	
PERSONA DE CONTACTO: DIRECCIÓN ADMI	INISTRATIVA FINANCIERA
TELÉFONO: 0963333000	B-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 202	23
CÓDIGO CIE 10: C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTIC	A AGUDA

NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS	2023002201984 HOSPITALIZACIÓN
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	313854
B ervicio entregado: servicio oncológi	cco
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	FRIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
TO DOGULATE DE LEMITE L'ACTOR	1850141019
ACUSE EN	TREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	
·····	
Come weeks down do In DDTC	
están regulados en el presente Reglamento de r	ento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que relacionamiento.
demás tengo conocimiento el acapite que refie	ere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
extualmente:	
En caso de objeción o débito, el prestador no	podrá requerir el pago al usuario/paciente,
amiliares o acompañante. Cualquier cobro en es revea"	ste sentido será motivo de la sanción que la Ley
A COLORANICO SCOSE CUITO	
FINANCIERO SAJAS	
ADVANAUALEXCONES	
Paola Ortiz	
ORTIZ REA JESSICA PAOLA	
CI No.: 1726265190	
ACUSE REC	EPCIÓN DEL SERVICIO
Quito, Agosto del 2023	
	2 2 AGO 2023
RIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH	
bservaciones: Yo faoka Andrea Faixana Aklas	on mi unitidad da asi al la
epresentante o acompañante, del usuario/pacies	nte FRIAS SALAZAR STEPHANIE MONSERRATH certifico
ue el usuario/paciente recibió el servicio rec	
CHA CONTRACTOR	
Mr. Control (Mr. C	
eny@fertante/Acompañante:	
epp@###################################	

de dicho certificado, asumiendo toda la responsabilidad tanto administrativa, civil o penal por la varacidad de la información