

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 ADMI	NISTRATIVA FINANCIERA
reléfono: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 202	3
CÓDIGO CIE 10: C61 TUMOR MALIGNO DE LA PRO	U * * * * * *
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS	2022002120200
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	270718
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGI	ICO HOSPITALIZACIÓN
	SANDOVAL CERON GALO RODRIGO
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	1702684885
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1/0200100
ACUSE EN	NTREGA DEL SERVICIO
están regulados en el presente Regiamento de Además tengo conocimiento el acàpite que refi textualmente:	iento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que relacionamiento. iere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica no podrá requerir el pago al usuario/paciente, este sentido será motivo de la sanción que la Ley
CARRILLO ALVARADO BREYNER SAMIR CI No1206909985 IIIO	ECEPCIÓN DEL SERVICIO
Quito, Agosto del 2023 16 AG	GO 2023
SANDOVAL CERON GALO RODRIGO Observaciones: Yotlana del C.Salvia	en mi calidad de <u>C'ONJUIQ</u> y/o
representante o acompañante, del usuario/pacusuario/paciente recibió el servicio regist	

Representante/Acompañante: CERTIFICACIÓN DE FIRMAS:

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS: CEMUNI CELLUAGIAS 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

entregada.