

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

IESS

	TESS
PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO PERSONA DE CONTACTO: DIRECCIÓN ADMI	INISTRATIVA FINANCIERA
TELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 202	
CÓDIGO CIE 10: C77.0 TUMOR MALIGNO DE LOS	GANGLIOS LINFATICOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS	2022002122983
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	258253
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGI	ICO HOSPITALIZACIÓN
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1717193286
ACUSE EN	TTREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	
están regulados en el presente Reglamento de r	ento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que relacionamiento. ere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
SOLCA NUCL FOR SOLUTION	o podrá requerir el pago al usuario/paciente, este sentido será motivo de la sanción que la Ley
FINANCIERO - GAJAS Marina Rosero	
ROSERO CAMUENDO MARINA ELIZABETH	
CI No.: 1718000647	
ACUSE REC	CEPCIÓN DEL SERVICIO
Quito, Agosto del 2023	9 AGO 2023
X CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO	
usuario/pecitate recipito el servicio registrac	_ en mi calidad de y/o ente CAJAS SANTILLAN JORGE ROBERTO certifico que el do en la presente acta.
Representante Madoppañante:	

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS.

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 entregada.