

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

PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO PERSONA DE CONTACTO: DIRECCIÓN ADMI	NICODAMINA DINANGIDA
TELÉFONO: 0963333000	NISTRATIVA FINANCIERA
	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 202	
CÓDIGO CIE 10: C78.6 TUMOR MALIGNO SECUNDA	RIO DEL PERITONEO Y DEL RETROPERITONEO
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS	2023002145118
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	275377 HOSPITALIZACIÓN
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGI	CO
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1002788691
ACUSE EN	TREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	INDER DEE BERVIETO
	그 본 생물이 되면 하면 가장 하고 생활했다면서 그렇게 되었다.
como prestador de la RPIS.conozco el cumplimie	nto obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que
stán regulados en el presente Reglamento de re	elacionamiento
demás tengo conocimiento el acàpite que refier	re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
extualmente:	re a la coordinación de pagos y tarifas que indica
En caso de objeción o débito, el prestador no	podrá requerir el pago al usuario/paciente.
amiliares o acompañante. Cualquier cobro en es	ste sentido será motivo de la sanción que la Ley
prevea" a sulo FO DE OUITO	are removaled mostly do no sumeton que na ney
SOLCA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - CAJAS	
FINANCIERO - CASAS	
An Oli	

Karen Lara	
ARA CASAMEN KAREN VANESSA	
CI No.: 1723668966	
.1 No.: 1/23000300	
ACTION DECI	EPCIÓN DEL SERVICIO
ACOSE RECI	EFCION DELI SERVICIO
Quito, Agosto del 2023	
) Agosto del 2023	2 400 2022
ning may financial and a significant and a signi	/ ΔΙ-11 /11/3
	2 AGO 2023
	Z AGU ZJZJ
	Z AGU ZJZJ
ECHON CANDOVAL ELGA EDELTMA	Z AGU ZJZJ
ECHON SANDOVAL ELSA EDELINA	Z AGU ZJZJ
Λ	
bservaciones: Yo ANDRES ANALA	en mi calidad de <u>Corocepo</u> y/o
bsetvaciones: Yo ANDRES AMALA epresentante o acompañante, del usuario/pacien	en mi calidad de <u>Corocoo</u> y/o nte LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA certifico que el
bservaciones: Yo ANDRES ANA A epresentante o acompañante, del usuario/pacien suario/paciente recibió el servicio registrado	en mi calidad de <u>Corocoo</u> y/o nte LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA certifico que el
bservaciones: Yo ANDRES AUA A epresentante o acompañante, del usuario/pacien suario/paciente recibió el servicio registrado	en mi calidad de <u>Corocoo</u> y/o nte LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA certifico que el
bservaciones: Yo ANDRES AUA A epresentante o acompañante, del usuario/pacien suario/paciente recibió el servicio registrado	en mi calidad de <u>Corocepo</u> y/o nte LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA certifico que el
	en mi calidad de <u>Corocoo</u> y/o nte LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA certifico que el
observaciones: Yo ANDRE AMALA representante o acompañante, del usuario/pacien suario/paciente recibió el servicio registrado	en mi calidad de <u>Corocoo</u> y/o nte LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA certifico que el
epresentante o acompañante, del usuario/pacier suario/paciente recibió el servicio registrado	en mi calidad de <u>Corocoo</u> y/o nte LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA certifico que el
bservaciones: Yo ANDRE AUALA epresentante o acompañante, del usuario/pacien suario/paciente recibió el servicio registrado epresentante/Acompañante: 1727382417	en mi calidad de <u>ComocoO</u> y/o nte LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA certifico que el o en la presente acta.
bservaciones: Yo ANDRE AUALA epresentante o acompañante, del usuario/pacier suario/paciente recibió el servicio registrado epresentante/Acompañante: ERTIFICACIÓN DE FIRMAS: and calidad de prestador de servicios, certifico que las firm	en mi calidad de <u>Corocepo</u> y/o nte LECHON SANDOVAL ELSA EDELINA certifico que el

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