

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

PERSONA DE CONTACTO: DIRECCIÓN AD	
reléfono: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2	023
CÓDIGO CIE 10: C40.2 TUMOR MALIGNO DE LO	OS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17C	VS 2022002117948
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	300506
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓ	HOSPITALIZACIÓN
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	AGUIRRE ENRIQUEZ DIEGO ARMANDO
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1005060841
ACUSE I	ENTREGA DEL SERVICIO
BSERVACIONES:	
rextualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador	no podrá requerir el pago al usuario/paciente,
CARRILLO ALVARADO BREYNER SAMIR CI No.: 1206909986	ECEPCIÓN DEL SERVICIO
CARRILLO ALVARADO BREYNER SAMIR CI No.: 1206909986 ACUSE R	ECEPCIÓN DEL SERVICIO
CARRILLO ALVARADO BREYNER SAMIR CI No.: 1206909986	
CARRILLO ALVARADO BREYNER SAMIR CI No.: 1206909986 ACUSE R	ECEPCIÓN DEL SERVICIO

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.