

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER - SOLCA NÚCLEO DE QUITO **acta** entrega rec**epc**ión de servicios d**e salud**

	TES:
PRESTADOR: SOLCA NÜCLEO DE QUITO	
PERSONA DE CONTACTO: DIRECCTÓN ADMI TELÉFONO: 09633333000	inistrativa financiera
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 202	3
CÓDIGO CIE 10: 077.3 TERROR MALIGNO DE LOS	GAMOLIOS LINFATICOS EPPRATORACICOS
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 170VS NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	20220021233 5 7 1 9 8080 HOSPITALIZACIÓN
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGI	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	FIERRO BOLAÑOS ELIZABETH DEL CARMEN
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1705413431
Actice en	TREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	A SERVICES DEPOSIT STATES
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	4
están regulados en el presente Reglamento de r Además tengo conocimiento el acápite que refie textualmente:	re a la Coordinación de pagos y zazifae que indica
"En caso de objeción o débito, el prestador no Familiares o scompañaste. Cualquier cobro en e suevea"	podra xequesir si pago al usuario/paciente. Ste sentido serà motivo de la sanción que la Dey
CARRILLO ALVABADO BREYNER SAMIR CI No.: 1206909988	
	~
ACUSE REC	BPCIÓN DEL SERVICIO
Quito, Agosto del 2023	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *
	3 0 AGO 2023
FIERRO BOLAÑOS ELIZABETH DEL CARMEN	
	~ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Observaciones: Yo <i>Mallia Tulla</i> Apparagutante o acospañante, del usuario/pacies All Majario/pacieste recibió el servicio rec	nto firmac bolance beleaseth del Caemen certifico
Hill Formadi Liber	
SOLCA 7/3 Nephasenty/te/Acompanante:	

TENTIMO DE FIRMES:

SO DE FIRMES:

S werents periente o su represente, misse que fue receptada en este cara de salud, per lo tento, as responsabilite por el contenido de diche certificade, asumiendo toda la responsabilidad tanto administrativa, civil o penal por la versonidad de la información antregada.