

entregada.

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 ADMINISTRATIVA FINANCIERA TELÉFONO: 0963333000 MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2023 CÓDIGO CIE 10: C77.1 TUMOR MALICHO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2023002183137 NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 306969 SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO MOBRE DEL BENEFICIARIO NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO COMO prestador de la RPIS, conocce el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acápite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "Yn caso de objeción d débito, el prestador no podrá requerir el pago al unuario/paciente, familiares o aconómiente. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Mara Gabriel Balara Cadeño ASTERTE DE AREA MEDICA C.I.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.		TEDD
TELÉFONO: 0963333000 E-mail: convenios@solcaquito.org.ec MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2023 CÓDIGO CIE 10: C77.1 TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINPATICOS INTRATORACICOS NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2023002183137 NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 306969 SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALIZACIÓ NOMBRE DEL BENEFICIARIO ALUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: Como prestador de la RPIS, conocco el cumplimiento obligatorio del TESNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acáptice que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: Yan caso de objectón de dábito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Mará Gabriela dalara Cadeño ASISTERTE DE AREA MEDICA. C.1: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE ODSERVACIONES: YO DECAD ACUPECAT en mi calidad de prepenentanto o acompañanto, del usuario/paciente andreanto a compañanto, del usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	A THE SECOND SEC	
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2023 CÓDIGO CIE 10: C77.1 TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINEATICOS INTRATORACICOS NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2023002183137 NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 306969 SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO MOMBRE DEL BENEFICIARIO ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 040345518 ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: Como prestador de la RPIS, conoxco el cumplimiento obligatorio del TFSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acapite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente. En caso de objeción p débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobre en este sentido será motivo de la sanción que la Ley preveva" SOLGA BUBLIA DE QUITO María Gabriela Galara Codeño ASISTENTE DE ARRA MEDICA. C.1: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 113 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE DOBSERVACIONES: YO DICCO AFCIPIECAI en mi calidad de TOO y/o representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.		IINISTRATIVA FINANCIERA
CÓDIGO CIE 10: C77.1 TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2023002183137 NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 306969 SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALIZACIÓ NOMBRE DEL BENEFICIARIO ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: Como prestador de la RPIS, conosco el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acâpite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: En caso de objeción debito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, Eamiliares o acompáñante. Cualquier cobre en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO María Gabriela Galarza Cadaño ASISTENTE DE AREA MEDIGA C.I.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE ODSERVACIONES: YO DIEGO A CANCILEGAT en mi calidad de HIGO ACOMPANION CONTROLO DE CONTROLO	TELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2023002183137 NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 306969 SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALIZACIÓ NOMBRE DEL BENEFICIARIO ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 0400345518 ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TFSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acapite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "En caso de objeción debito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o accordamente. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Mana Gabriela Galarza Cedeño ASISTENTE DE AREA MEDICA C.L. 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: YO DIE GO AFCINIEGAS en mi calidad de FISO Y/o representante o accompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 20	23
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO HOSPITALIZACIÓ NOMBRE DEL BENEFICIARIO NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acàpite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "En caso de objeción p débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela ASISTENTE DE AREA MÉDICA C.1: 1718362633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI NO.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: YO DECO TRANSPEZINES CINADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	CÓDIGO CIE 10: C77.1 TUMOR MALIGNO DE LOS	GANGLIOS LINFATICOS INTRATORACICOS
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO NOMBRE DEL BENEFICIARIO NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo comocimiento el acápite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "En caso de objectós d débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela Galarza Cedaño ASISTENTE DE AREA MEDICA C.I.: 1718362633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI NO.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 113 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: YO DICAO APCUNICALI en mi calidad de PITO Y/O representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CV:	S 2023002183137
NOMBRE DEL BENEFICIARIO ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TFSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acápite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "En caso de objeción p débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela Galarza Cedeño Masis ENTRE DE ARA MEDICA C.I.: 1718352633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI No.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 113 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: YO DICAO APCINICALI en mi calidad de TO Y/O representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	306969
NO. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acàpite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: En caso de objeción o débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela Galarza Cedeño ASISTERTE DE AREA MEDIGA C.I.: 1718362633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI No.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: Yo DIG GO AFCIN EGAI en mi calidad de FIGO y/o representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓG	HOSPITALIZACIÓN
ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO OBSERVACIONES: Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acàpite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela Galarza Cedeña ASISTENTE DE AREA MÉDIGA ASISTENTE DE AREA MÉDIGA ASISTENTE DE AREA MÉDIGA ASISTENTE DE AREA MÉDIGA C.I.: 1718362633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI No.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE OBSERVACIONES: YOUR COMPLEGAL en mi calidad de TOMENTA COMPLA COM	NOMBRE DEL BENEFICIARIO	
Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acàpite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompánante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela Galaria Zedeño ASISTENTE DE ARRA MEGIGA ASISTENTE DE ARRA MEGIGA C.1.: 1718362633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI No.: 14718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: Yo DIGGO AFCINICAT en mi calidad de TONO Y/O representante o accompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	0400345518
Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acàpite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompanante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela Galariz Cedeño ASISTENTE DE AREA MEDIGA C.1: 1718362633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI No.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: Yo DIGGO AFCINEGAJ en mi calidad de JO y/o representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.		
Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acápite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela Galarza Cedeño ASISTENTE DE AREA MEDICA C.1: 1718362633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI No.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: YO DECO TECNIEGAS en mi calidad de TO Y/O representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.		NTREGA DEL SERVICIO
están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento. Además tengo conocimiento el acâpite que refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobro en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela Galarza Cedeño ASISTENTE DE AREA MEDICA C.I.: 1718362633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI No.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: Yo DICA A CONTEGAL en mi calidad de representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.		
SOLCA NUCLEO DE QUITO Maria Gabriela Galarza Cedeño ASISTENTE DE AREA MEDICA C.1.: 1718362633 GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA CI No.: 1718362633 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: Yo IF GO APCINIEGAS en mi calidad de IFSO Y/O representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	están regulados en el presente Reglamento de Además tengo conocimiento el acàpite que refi	relacionamiento.
ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: Yo DIE 60 APONEGAS en mi calidad de Propresentante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	familiares o acompañante. Cualquier cobro en prevea" SOLCA NUCLE Maria Gabriela G ASISTENTE DE	este sentido será motivo de la sanción que la Ley O DE QUITO Galarza Cedeño AREA MÉDICA
ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO Quito, Agosto del 2023 11 3 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: Yo DIF 60 AFCINEGAS en mi calidad de FORMADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	GALARZA CEDEÑO MARIA GABRIELA	
Quito, Agosto del 2023 113 AGO 2023 ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: Yo DIF 60 AFCINEGAS en mi calidad de FISO y/o representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.		
ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE Observaciones: Yo DIF 60 AFCIPIEGAS en mi calidad de FISO y/o representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	ACUSE RE	CEPCIÓN DEL SERVICIO
Observaciones: Yo DIF 60 AFCINE 6AS en mi calidad de FISO y/o representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	Quito, Agosto del 2023	11 3 AGO 2023
representante o acompañante, del usuario/paciente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.	ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE	
el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.		
Web-re-squipatrante.	representante o acompañante, del usuario/paci	iente ANDRADE JIMENEZ INES GUADALUPE certifico que
CERTIFICACION DE FIRMAS:		1/3
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		