

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 ADMINIST	TRATIVA FINANCIERA
TELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2023	
CÓDIGO CIE 10: C50.9 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA,	PARTE NO ESPECIFICADA
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 202	2002106632
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	261811
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO	HOSPITALIZACIÓN
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CAMPO YANES BLANCA DEL ROCIO
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1710022821
ACIICE ENTIDE	GA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	GA DEL SERVICIO
Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimiento o	
están regulados en el presente Reglamento de relaci	ionamiento.
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 podi	rá 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 TO QUITO	
FINANCIERU - GAJAS	
ROSETO	
ROSERO CAMUENDO MARINA ELIZABETH	
CI No.: 1718000647	
ACUSE RECEPC	CIÓN DEL SERVICIO
Quito, Agosto del 2023	AA 0000
116 A	60 2023
2 1 A	
Blanck Jupo	
CAMPO YANES BLANCA DEL ROCIO	
Observaciones: Yo en	mi calidad dey/o
representante o acompañante, del usuario/paciente	CAMPO YANES BLANCA DEL ROCIO certifico que el
usuario/paciente recibió el servicio registrado en	la presente acta.
(S) (1) (E)	
CA CA	
ON CAR	
S O L C A 57	
Representante Acompañante:	

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.