

**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

E-mail: [convenios@solcaquito.org.ec](mailto:convenios@solcaquito.org.ec)

MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2023

CÓDIGO CIE 10: C78.0 TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON

NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2022002117935

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 300505

SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO

**HOSPITALIZACIÓN**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1752680635

**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 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"



PAREDES SANCHEZ VERÓNICA ELIZABETH  
Verónica Paredes  
CI No.: 1719122788

**ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO**

Quito, Agosto del 2023

**12 6 AGO 2023**

ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO

Observaciones: Yo Joselyn Garcia en mi calidad de mamá y/o representante o acompañante del usuario/paciente ARREAGA GARCIA BRUCE DARIO certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.

  
Firma del 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.