

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

MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2023

CÓDIGO CIE 10: C80.0 MIELOMA MULTIPLE

NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2023062215393

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:

314974

HOSPITALIZACIÓN

SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

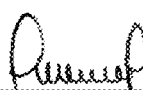
1801963305

ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO

OBSERVACIONES:

Congo prestador de la EPS, conoce el cumplimiento obligatorio del TPSUS y sus procedimientos que están regulados en el presente Reglamento de relacionamiento.
Además congo conocimiento el acópite 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 prevé"


OLAYA CORDOVA JEMMA ROSA

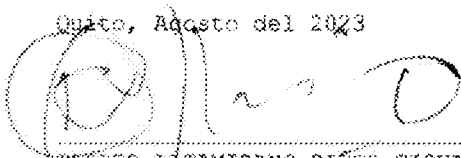
CI No.: 1103757173

 **SOLCA NÚCLEO DE QUITO**
FINANCIERO

ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO

Quito, Agosto del 2023

31 AGO 2023


FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI

Observaciones: Yo _____ en la calidad de _____ y/o representante o acompañante, del usuario/paciente FLORES ALTAMIRANO DIEGO GIOVANI certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.

Representante/Acompañante:

VERIFICACIÓN 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 certificado, asumiendo toda la responsabilidad tanto administrativa, civil o penal por la veracidad de la información

