

## 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: C40.2 TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR

NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2023002129815 NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 301968

SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO

HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1752344968

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 FINANCIERO -CAJAS

PAREDES SANCHEZ VERONICA ELIZABETH

CI No.: 1719122788

## ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO

Quito, Agosto del 2023

3 1 AGO 2023

BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X

Observacione vo Alejandro Anasto en mi calidad de To y/o representante d'acompanante, del usuario/paciente BEJARANO AÑAZCO ADRIEL X certifico que el usuario/paciente redibió el servicio registrado en la presente acta.

Representante a compañante:

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.