

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 ADMI	INISTRATIVA FINANCIERA
TELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 202	23
CÓDIGO CIE 10: C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTIC	'A AGUDA
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: ISSPO	
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	312794
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓG	^{ICO} HOSPITALIZACIÓN
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	PUNINA GARZON CRISTOPHER ALEJANDRO
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1758654402
A CITCLE EN	NTREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	VIREGA DEL BERVICIO
OBSERVACIONES.	
están regulados en el presente Reglamento de Además tengo conocimiento el acàpite que refitextualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador n familiares o acompañante. Cualquier cobro en prevea"	ento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que relacionamiento. ere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica no podrá requerir el pago al usuario/paciente, este sentido será motivo de la sanción que la Ley
FINANCIERO - CAJAS Alexandra Morales	
MORALES TORRES ALEXANDRA ELIZABETH	
CI No.: 1718941600	
ACUSE RE	CEPCIÓN DEL SERVICIO
Quito, Agosto del 2023 04 A	GO 2023
PUNINA GARZON CRISTOPHER ALEJANDRO)
	S an mi calidad de POPO y/o
Observaciones: Yo E3Cb2h POLIM (NYCM)	en mi calidad de 1000 y/o iente PUNINA GARZON CRISTOPHER ALEJANDRO certifico
que el usuario/paciente recibió el servicio	registrado en la presente acta.

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS:
En millos idad de 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.

Representante/Acompañante: