

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 -	
CÓDIGO CIE 10: N39.0 INFECCION DE VIA	AS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 1	17CVS 2022002111243 HOSPITALIZACIÓN
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	239334 HOSPITALIZACION
TIPO DE SERVICIO ENTREGADO:	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	LOACHAMIN MARCILLO MARGARITA DEL ROCIO
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1709344673
ACIIS	E ENTREGA DEL SERVICIO
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" ZAMBRANO MEDINA KARINA ELIZABETH CI No. 17716211659 ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO	
Ovita Agasta dal 2023	
Quito, Agosto del 2023	2 9 AGO 2323
Cophuno Monse	
LOACHAMIN MARCILLO MARGARITA DEI	L ROCIO
Observaciones: Yo representante o acompañante, del usuario usuario/paciente recibió el servicio reconstrucción del construcción del construcci	en mi calidad dey/o o/paciente LOACHAMIN MARCILLO MARGARITA DEL ROCIO certifico que el gistrado en la presente acta.
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/pagiente 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.