

SOCIEDAD DE LUCHA CONTRA EL CANCER - SOLCA NÚCLEO DE QUITO ACTA ENTREGA RECEPCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

IESS

PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA PERSONA DE CONTACTO:

E-mail: convenios@solcaquito.org.ec TELÉFONO: 0963333000

MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2023

CÓDIGO CIE 10: C77.0 TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO

NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2022002100206 194836 NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:

SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO

HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

0300837424

CERTITOTO

	ACUSE ENTREGA DEL SERVICIO
	ERVACIONES:
• • • •	

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 acapite 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 TO QUITO FINANÇIÉRU - UNIMO Marina Rosero

ROSERO CAMUENDO MARINA ELIZABETH

CI No.: 1718000647

ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO

Quito, Agosto del 2023

3 1 AGO 2023

MUNOZ VICUNA SILVIA XIMENA	,		
Observaciones: 40 Patricio Udua	en mi calidad de Couflique y/o		
Observaciones: Yo farnato Care	en mi calidad dey/		
representante o acompañante, del usuario/paciente MUÑOZ VICUÑA SILVIA XIMENA certifico que el			
usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.			

te/Acompanante:

FIRMAS: restador de servicios, certifico que las fixesa constantes en al presente documento corresponden a la fixes del o su representante, misma que fue receptada en esta casa de salud; por lo tanto, me responsabilizo por el contenido cado, asumiendo toda la responsabilidad tanto administrativa, civil o penal por la veracidad de la información