

entregada:

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

IESS

er'	. <u>1</u> .E
RESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO	
PERSONA DE CONTACTO: DIRECCIÓN ADMI	INISTRATIVA FINANCIERA
r ELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 202	23
ÓDIGO CIE 10: C22.2 HEPATOBLASTOMA	
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS	317453
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	- CONTRACIÓN
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓG.	
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	SANGUANO SALAZAR ANDRES ISMAEL
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1755127055
ACIISE E	NTREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	
de de la PRIS conozco el cumplimi	iento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que
como prestador de la RFID, conosco están regulados en el presente Reglamento de	relacionamiento.
Además tengo conocimiento el acapite que leli	relacionamiento. iere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
textualmente:	
"En caso de objeción o débito, el prestador r	no podrá requerir el pago al usuario/paciente, este sentido será motivo de la sanción que la Ley
familiares o acompañante. Cualquier cobro en	este selicido beza masa
prevea" SOLCA NUCLEO DE QUITO	
SOLUA NUCLEO - CAJAS FINANCIERO - CAJAS	
(and)	
Paola Ortiz	
ORTIZ REA JESSICA PAOLA	
CI No.: 1726265190	
	ECEPCIÓN DEL SERVICIO
Quito, Agosto del 2023	AGO 2023
Quito, 1190000	
SANGUANO SALAZAR ANDRES ISMAEL	
Olivedia Canavar	en mi calidad de /a/a y/o
The same of the sa	ciente SANGUANO SALAZAR ANDRES IBRIEL 00200001
representante o acompanante, Geri usuario par el usuario/paciente recibió el servicio reg	istrado en la presente acta.
A / I	
Willed	
Representante Acompañante:	
PRETIFICACIÓN DE EIRMAS:	on al presente documento corresponden a la firma del
En mf calidad de prestador de servicios, certifico que la	as firmas constantes en el presente documento corresponden a la firma del ada en esta casa de salud; por lo tanto, me responsabilizo por el contenid anto administrativa, civil o penal por la veracidad de la información
de dicho certificado, asumiendo toda la responsabilidad t	ada en esta casa de salud; por lo tanto, me responsante la información anto administrativa, civil o penal por la veracidad de la información