

## 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: C79.0 TUMOR MALIGNO S	ECUNDARIO DEL RIVON Y DE LA PELVIS RENAL
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: :	17CVS 2023002145231
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	223730
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONC	OLÓGICO HOSPITALIZACIÓN
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	nuñez sarabia jeaneth estela
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1712846763
ACUS	E ENTREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
están regulados en el presente Reglament Además tengo conocimiento el acàpite que	oplimiento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que co de relacionamiento. n refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
están regulados en el presente Reglament Además tengo conocimiento el acàpite que textualmente: "En caso de objeción o débito, el presta	o de relacionamiento.
están regulados en el presente Reglament Además tengo conocimiento el acapite que textualmente: "En caso de objeción o débito, el presta familiares o acompañante. Cualquier cobr	de relacionamiento.  a refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica  dor no podrá requerir el pago al usuario/paciente.  co en este sentido será motivo de la sanción que la Ley
están regulados en el presente Reglament Además tengo conocimiento el acapite que textualmente:  "En caso de objeción o débito, el presta familiares o acompañante. Cualquier cobribrevea"  SUSANA BAICAZAR  BALCAZAR JARAMILLO SUSANA ELIZAB CI No.: 1717005449	de relacionamiento.  a refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica  dor no podrá requerir el pago al usuario/paciente.  co en este sentido será motivo de la sanción que la Ley
están regulados en el presente Reglament Además tengo conocimiento el acapite que textualmente:  "En caso de objeción o débito, el presta familiares o acompañante. Cualquier cobribrevea"  SOLCA NÚCLEO DE QUITO FINANCIERO  Susana Balcazar BALCAZAR JARAMILLO SUSANA ELIZAB CI No.: 1717005449  ACUSE	co de relacionamiento.  A refiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica  ador no podrá requerir el pago al usuario/paciente,  co en este sentido será motivo de la sanción que la Ley

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS:

En al calidad de prestador de servicios, certifico que las firmas constantes en el presente documento corresponden a la firma del
usuaris/paciente o su representante, misma que fue receptada en esta casa de salud; por lo tanto, me responsabilizo por el contenido
de dicho pertificado, asumiendo toda la responsabilidad tanto administrativa, civil o penal por la veracidad de la información
entregada.

Representante/Acompañante: