

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

PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO	
PERSONA DE CONTACTO: DIRECCIÓN ADM	INISTRATIVA FINANCIERA
TELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 202	23
	ARIO DEL ENCEFALO Y DE LAS MENINGES CEREBRALES
	3
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS	2022002121257
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	251021
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓG	HOSPITALIZACIÓN
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	BELTRAN MORENO ALEXANDRA VANESSA
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1719560979
	NTREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	
Como prestador de la RPIS, conozco el cumplimie	ento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que
están regulados en el presente Reglamento de 1	
	ere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
textualmente:	
"En caso de objeción o débito, el prestador no	o podrá requerir el pago al usuario/paciente,
	este sentido será motivo de la sanción que la Ley
prevea"	
A A	
AD SOLCA NUCLEO DE QUITO	
SOLCA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - CAJAS	
SOŁCA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - GAJAS	
SOLCA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - CAJAS GONZALEZ BOZO DANIELA BATRICIA	
CI No.: 1/21887170	CEPCIÓN DEL SERVICIO
CI No.: 1/21887170	CEPCIÓN DEL SERVICIO
CI No.: 1/21887170 CENTERS	
CI No.: 1/21887170 ACUSE REC	CEPCIÓN DEL SERVICIO O 8 AGO 2023
Quito, Agosto del 2023	
Quito, Agosto del 2023	
CI No.: 1/21887170 CENTERS	
Quito, Agosto del 2023 Vanesso Petram BELTRAN MORENO ALEXANDRA VANESSA	0 8 AGO 2023
Quito, Agosto del 2023 Vanesso Petran BELTRAN MORENO ALEXANDRA VANESSA Observaciones: Yo_	0 8 AGO 2023 en mi calidad de
Quito, Agosto del 2023 Manescopethan BELTRAN MORENO ALEXANDRA VANESSA Observaciones: Yo_	en mi_calidad de
Quito, Agosto del 2023 Vanesso Petrant	en mi_calidad de
Quito, Agosto del 2023 Vanesse Petrant	en mi calidad de
Quito, Agosto del 2023 Vanesso Petrant	en mi calidad de
Quito, Agosto del 2023 Vanessa Petrant	en mi calidad de
Quito, Agosto del 2023 Vanessa Petrant	en mi calidad de

En mi calidad de prestador de servicios, certifico que las firmas constantes en el 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.