

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

	IES
PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO	
PERSONA DE CONTACTO: DIRECCIÓN ADMI	INISTRATIVA FINANCIERA
TELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 202	:3
CÓDIGO CIE 10: CO7 TUMOR MALIGNO DE LA GLA	NDULA PAROTIDA
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS	2022002126166
ÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	304602
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGI	HOSPITALIZACIÓN
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	PADILLA CARDENAS ROSA MARIA
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1714368154
ACIICE EN	TREGA DEL SERVICIO
BSERVACIONES:	TREGA DEL SERVICIO

egulados en el presente Reglamento de relacio	ento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que están onamiento. ere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
extualmente:	
Transport de chicaión o débito al propreder po	podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o
compañante. Cualquier cobro en este sentido s	erá motivo de la sanción que la Ley prevea"
•	
SOLCA NUCLEO DI	e QUITU
Maria Fernanda nidr	ODO LEGI.
C.I.: 171766	4146
IIDROBO LEON MARIA FERNANDA	
I No.: 1717664146	
1 NO.: 1/1/004140	
ACUSE REC	EPCIÓN DEL SERVICIO
uito, Agosto del 2023 09 AG	GO 2023
<i>∽l</i> a	
When fille	
ADILLA CARDENAS ROSA MARIA	
bservaciones: Yo	en mi calidad de
epresentante o acompañante, del usuario/pacie suario/paciente recibió el servicio registrado	o en la presente acta.
MOCTED DE GOL	$\mathcal{L}_{\mathcal{L}}$
epresentagde/Acompañante:	SOLCA
ERRORICATION DE PIRMAS:	TWO DE U
n mu Martillad de Caractador de servicios, certifico que las fix	rmas constantes en el presente documento corresponden a la firma del an esta casa de salud; por lo tanto, me responsabilizo por el contenido de
scho certifitade asumiendo toda la responsabilidad tanto adm	ministrativa, civil o penal por la veracidad de la información entregada.