

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
CÓDIGO CIE 10: C91.0 LEUCEMIA LINFOBLASTIC	CA AGUDA
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS	3 2022002107231
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	282115 HOSPITALIZACIÓN
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓG	그 그 그 그리고 있는데 그리고 그리고 그리고 있다. 그리고 있는데 그리고 있는데 그리고 있는데 그리고 있다.
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	LATA CURICHUMBI ETHAN EVANS
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1755505375
ACUSE EN	TREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	
	그리는 이 그는 그리고 나왔다면 하나 하는 생각이 있다면 하는 사람들이 없다.
lomo prestador de la RPIS, conozco el cumplimie	ento obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que
están regulados en el presente Reglamento de r	relacionamiento.
demás tengo conocimiento el acapite que refie	ere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
cextualmente:	-10 a la socialidaton de pagos y carrias que marca
"En caso de objeción o débito, el prestador no	nodrá remerir el page al uguario/pagiente
familianas a asemas ante Gullaria de la	podra requerir er pago ar usuario/paciente,
	este sentido será motivo de la sanción que la Ley
prevea"	
SOLCA NUCLEO DE QUITO	
FINANCIERO - CAJAS	
CAJAS	
Karen Lara	
- Laren Lara	
LARA CASAMEN KAREN VANESSA	
CI No.: 1/23668966	
ACUSE REC	EPCIÓN DEL SERVICIO
ACOBE REC	HICION DELI SERVICIO
Quito, Agosto del 2023	0.0
그러워 되었다. 아이는 얼마나를 보고 있는데 그 모든데 다른데 다른데 다른데 다른데 다른데 다른데 다른데 다른데 다른데 다른	2 9 AGO 2023
	- 7,00 2020
LATA CURICHUMBI ETHAN EVANS	
1	
Observaciones: Yo ANDRES AYALA	en mi calidad de <u>Corogão</u> y/o
representante o acompañante, del usuario/pacie	ente LATA CURICHUMBI ETHAN EVANS certifico que el
suario/paciente recibió el servicio registrad	o en la presente acta.
Course Reg 1	
1 8 1	
2/12/1	
TO LEAD TO THE REAL PROPERTY OF THE PARTY OF	
Representante Acompañante:	생생님이 아이는 이 사람들이 가게 되는 것이 없다면 하나요?
1001-1422382452	
ERTIFICACIÓN DE 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.