

## 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: C20 TUMOR MALIGNO DEL RECTO

NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS 2022002111196

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:

91734

SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGICO

HOSPITALIZACIÓN

NOMBRE DEL BENEFICIARIO

NAVARRETE PEÑAFIEL MARTHA VIOLETA

No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

1700019399

	ACUSE	ENTREGA	DEL	SERVICIO	
OBSERVACIONES:					•
•••••			· · · · ·		
Como prestador de la RPIS,conozco están regulados en el presente Re Además tengo conocimiento el acap	glamento	de relaciona	miento	•	

"En caso de objeción o débito, el prestador no podrá requerir el pago al usuario/paciente, familiares o acompañante. Cualquier cobrc en este sentido será motivo de la sanción que la Ley prevea"

SOLCA NUCLEÓ DE QUITO FINANCIERO - PAJAS

textualmente:

Maryori Dominguez

DOMINGUEZ ZAMBRANO MARYORI ELIZABETH

CI No.: 1310400211

## ACUSE RECEPCIÓN DEL SERVICIO

Quito, Agosto del 2023

0 5 AGO 2023

Martin Nowomete Y NAVARRETE PENAFTEL MARTHA VIOLETA

Observaciones: Yo\_\_\_\_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_\_\_\_ y/o
representante o acompañante, del usuario/paciente NAVARRETE PEÑAFIEL MARTHA VIOLETA certifico
que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acta.

WANCED DE CANTO

teprementande/Acompañante:

TRITIFICACION ON FIRMAS:

En al milidad de frestador de servicios, certifico que las firmas constantas en el presenta documento corresponden a la firma del usuario/pactente o su representante, misma que fue receptada en mata pasa de salud; por lo tanto, me responsabilizo por el contenido de drobo pertificado, asumiendo toda la responsabilidad tanto administrativa, quvil o penal por la veracidad de la información