

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

PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO	
	NISTRATIVA FINANCIERA
TELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2023	
CÓDIGO CIE 10: C16 TUMOR MALIGNO DEL ESTOMA	1GO
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 17CVS	2022002122426
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	222534
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOLÓGIO	20
VOLEDE DEL DEVELLOTADO	HOSPITALIZACIÓN
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CABRERA JIMENEZ MARIA DEL ROSARIO
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1100607850
ACUSE ENT	TREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier	nto obligatorio del TPSNS y sus procedimientos que elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no familiares o acompañante. Cualquier cobro en es	elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no familiares o acompañante. Cualquier cobro en es	elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica podrá requerir el pago al usuario/paciente,
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no familiares o acompañante. Cualquier cobro en es prevea" CA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - CAJAS GONZALEZ POZO DANIELA PATRICIA	elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica podrá requerir el pago al usuario/paciente,
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no familiares o acompañante. Cualquier cobro en esprevea" CONCA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - GAJAS GONZALEZ POZO DANIELA PATRICIA CI No.: 1721887170	elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica podrá requerir el pago al usuario/paciente,
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no familiares o acompañante. Cualquier cobro en esprevea" CONCA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - GAJAS GONZALEZ POZO DANIELA PATRICIA CI No.: 1721887170	elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica podrá requerir el pago al usuario/paciente, ste sentido será motivo de la sanción que la Ley
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no familiares o acompañante. Cualquier cobro en esprevea" CA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - CAJAS GONZALEZ POZO DANIELA PATRICIA CI No.: 1721887170 ACUSE RECE	elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica podrá requerir el pago al usuario/paciente, ste sentido será motivo de la sanción que la Ley EPCIÓN DEL SERVICIO
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no familiares o acompañante. Cualquier cobro en esprevea" CONCA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - CAJAS GONZALEZ POZO DANIELA PATRICIA CI No.: 1/21887170 ACUSE RECE Quito, Agosto del 2023	elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica podrá requerir el pago al usuario/paciente, ste sentido será motivo de la sanción que la Ley
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no familiares o acompañante. Cualquier cobro en esprevea" CA NUCLEO DE QUITO FINANCIERO - CAJAS GONZALEZ POZO DANIELA PATRICIA CI No.: 1721887170 ACUSE RECE	elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica podrá requerir el pago al usuario/paciente, ste sentido será motivo de la sanción que la Ley EPCIÓN DEL SERVICIO
están regulados en el presente Reglamento de re Además tengo conocimiento el acàpite que refier textualmente: "En caso de objeción o débito, el prestador no familiares o acompañante. Cualquier cobro en esprevea" CONCANUCLEO DE QUITO FINANCIERO - GAJAS GONZALEZ POZO DANIELA PATRICIA CI No.: 1721887170 ACUSE RECE Quito, Agosto del 2023 Adel Rescrib Polego CABRERA JIMENEZ MARIA DEL ROSARIO	elacionamiento. re a la Coordinación de pagos y tarifas que indica podrá requerir el pago al usuario/paciente, ste sentido será motivo de la sanción que la Ley EPCIÓN DEL SERVICIO

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS:

Representante/Acompañante:

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.