

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

**IESS** 

PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QU			
AND TOTAL AND ADDITIONAL ADDITIONAL AND ADDITIONAL AD		TIVA FINANCIERA	
reléfono: 0963333000	E	-mail: convenios@solcaqu	ito.org.ed
ÆS Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agos	to - 2023		
CÓDIGO CIE 10: C78.0 TUMOR MALIGN	NO SECUNDARIO DEL	PULMON	
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓ NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:		02105459 6092	
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO	ONCOLÓGICO	HOSPITALIZACIO	ΝČ
NOMBRE DEL BENEFICIARIO		TOAPANTA ORTIZ NANCY MA	RLENE
O. DOCUMENTO DE IDENTIFICACI	ÓN	1707939334	C*
N N	NOVEMBER 1	Brief St. 73 to 1886 See See S. R.	
AC	USE ENTREGA	DEL SERVICIO	
demás tengo conocimiento el acapite extualmente: En caso de objeción o débito, el pre amiliares o acompañante. Cualquier o	estador no podrá r	equerir el vago al usuario/pac	iente,
SOLCA NUCLEO DE QUITO			
		a 38 × (81 ) 10 (80	
Maryori Dominguez		- X- × 3	
ODMINGUEZ ZAMBRANO MARYORI EL	IZABETH		
I No.: 1310400211			
ACU	SE RECEPCIÓ	N DEL SERVICIO	
uito, Agosto del 2023			
	3 1 AGO 2	กวา	
25 +	0 1 A00 Z	.023	
1, ortero Briggento O		and the second	
TOAPANTA ORTIE NANCY MARLENE			
		the state of the s	

Observaciones: Yo \_\_\_\_\_\_ en mi calidad de \_\_\_\_\_\_ y/o representante o acompañante, del usuario/paciente TCAPANTA ORTIZ NANCY MARLENE certifico que el usuario/paciente recibió el servicio registrado en la presente acua.

Regressingante / Acompañante:

CERTIFICACIÓN DE FIRMAS:

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 fanto administrativa, civil o penal por la veracidad de la información entregada.