

entregada.

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

	1ESS
PRESTADOR: SOLCA NÚCLEO DE QUITO	
PERSONA DE CONTACTO: DIRECCIÓN AI	DMINISTRATIVA FINANCIERA
TELÉFONO: 0963333000	E-mail: convenios@solcaquito.org.ec
MES Y AÑO DE PRESTACIÓN: Agosto - 2	2023
CÓDIGO CIE 10: C78.0 TUMOR MALIGNO SECU	NDARIO DEL PULMON
NÚMERO DE CÓDIGO DE VALIDACIÓN: 170	Tye 2022002109554
NÚMERO DE CODIGO DE VALIDACION: 170 NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA:	291665
SERVICIO ENTREGADO: SERVICIO ONCOL	ógico núsphalización
	SANGUCHO CHASI MARTHA LEONOR
NOMBRE DEL BENEFICIARIO	1720174331
No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1720171331
ACUSE	ENTREGA DEL SERVICIO
OBSERVACIONES:	
	imiento obligatorio del TPSNS y sus procedímientos que
están regulados en el presente Reglamento Además tengo conocimiento el acàpite que r textualmente:	de relacionamiento. Tefiere a la Coordinación de pagos y tarifas que indica or no podrá requerir el pago al usuario/paciente, en este sentido será motivo de la sanción que la Ley
MORALES TORRES ALEXANDRA ELIZABET	н
ACUSE	RECEPCIÓN DEL SERVICIO
Quito, Agosto del 2023 21	0 AGO 2023
SANGUCHO CHASI MARTHA LEONOR	
representante o acompañante, del usuario/ usuario/paciente recibió el servicio regi Representante/Acompañante:	
CERTIFICACION DE FIRMAS: En mi calidad de prestador de servicios, certifico que usuario paciente o su representante, misma que fue rec de dichi certificado, asumiendo toda la responsabilida	: las firmas constantes en el presente documento corresponden a la firma del reptada en esta casa de salud; por lo tanto, me responsabilizo por el contenido d tanto administrativa, civil o penal por la veracidad de la información