

DISPENSACIÓN

Fecha: 10.08.2024

Colsubsidio

Caja Colombiana de Subsidio Familiar

NIT 860.007.336-1

Numero de formula: 932-4440873010
Fecha Autorización: 932-4440873010
Fecha de Autorización: 932-4440873010
Institución: MIPRES
Farmacia: D571 Drog. CC. aventura (SH).
Medellin
Identificación: C.C. 71648083
Nombre: MIGUEL ALONSO ZAPATA
Sexo: M
Edad: 27/09 IPS COMFAMA LOPEZ D
Mesa
Identificación: 0000988702 EPS
SURAMERICANA
Concepto: 3000043290-EVE

Material: 2851001206295
CARDIACEL DUO 100012.5MG TNRCLX60TAB
Suministro: METFORMINA CLORHIDRATO
EMPAGLIFOZINA

Unidades dispensadas: 60 - AB

Fecha: 10.08.2024
Código:
Detalle:
Nota:
Fecha:

Observaciones:

Numero de pedido: 0113134187
Pedido por: XIMENA IBARRA GARCIA
Numero de entrega: 0131675889



!! ESCANEA ESTE QR !!

DESCARGA LA APLICACIÓN



MUCHOS AMENOS COLSUBSIDIO
EN LA CAL PUERTA PETRA ALUMINIO
LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS POR
SU EPS LE CORRESPONDEN CON COLSUBSIDIO
EFECTUACIÓN DE LOS DISPENSARIOS
VA LA TRANQUILIDAD A CASA
SI COMODIDAD ES NUESTRA PRIORIDAD
"GOBIERNOS ANÍMEL NACIONAL"

DISPENSACIÓN
Fecha: 10.08.2024
Colsubsidio
Caja Colombiana de Subsidio familiar
NIT 860.007.336-1

Número de fórmula: 932-4440973010
Número de Autorización: 932-4440973010
Núm. MIPRES:
Farmacia: D571 Drog. CC aventura (SF). Macell
Identificación: 71648983
Paciente: MIGUEL ALONSO ZAPATA
IPS: 2709-IPS COMFAMA LOPEZ DE MESA
Cliente: 800088702
Convenio: 3000043290 EVE

Material: 1182910
C-TRAYENTA 5MG TNR CJX30TNR BI
Denominación: LINAGLIPTINA
Cantidad dispensada: 30 TAB
--- 2338

Fecha
Cédula
Teléfono
Firma
usuario

Número de pedido: 3153773536
Atendido por: ELIZABETH LARREA RAMIREZ
Número de entrega: 2236294374



||| IMPORTANTE |||

Señor Usuario ,COLSUBSIDIO le invita a seguir las siguientes recomendaciones .

- 1. Lavate las manos con Agua y Jabon Constantemente**
- 2. Tose o estornuda en el antebrazo y no en la mano**
- 3. Evita saludar con la mano, con besos y/o abrazos**
- 4. Si tienes gripa usa tapabocas y quedate en casa**
- 5. Si presentas síntomas de alarma debes llamar a la línea 123 antes de ir a urgencias**

COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECE

CR 276.

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL MEDELLIN-MEDELLIN

Orden No.: 932-4440973010

Fecha de Expedición: 2024/08/08

Hora: 15:07:29

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Recobro: NO APLICA

EPS



INFORMACIÓN DEL AFILIADO

(91)000932444097301000008(92)001000000071648983(93)20240906

CC 71648983

MIGUEL ALONSO ZAPATA

COTIZANTE ACTIVO

Edad: 60 años

Fecha N: 1963/12/28

Semanas Cotizadas: 411

Plan: POS

CIS COMFAMA LOPEZ DE MESA

Tel: 4373712

Tel Contacto: 6044373712

Celular: 3103766668

Correo: miguel120alons@gmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

NIT 860007336

CH: NO APLICA

Dirección: CR 43 A # 34 - 95 LCAL 1 A ALMACENTRO

Datos de Contacto: 6042625633 - 3228657008-3228658127 -

FARMACIA.ALMACENTROAC.ENCASA@COLSUBSIDIO.COM

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de Cobro: EXENTO

Porcentaje de Copago:

Valor:

Tope Máximo:

Responsable del Recaudo:

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código Medicamento	Medicamentos Autorizados	Presentación	Código Diagnóstico	Cantidad
284002	LINAGLIPTINA	5 MG TABLETA	E112	30
285106	EMPAGLIFLOZINA/METFORMINA	12.5/1000 MG/MG TABLETA	E112	60

OBSERVACIONES

284002: 3/3

284002: ULTIMA ENTREGA. De acuerdo a la instrucción de su Médico tratante, si es necesario, consulte nuevamente.

285106: 3/3

285106: ULTIMA ENTREGA. De acuerdo a la instrucción de su Médico tratante, si es necesario, consulte nuevamente.

Se/u00f1or usuario recuerde que para reclamar sus medicamentos debe presentar su documento de identidad original.

284002: 3/3

284002: ULTIMA ENTREGA. De acuerdo a la instrucción de su Médico tratante, si es necesario, consulte nuevamente.

285106: 3/3

285106: ULTIMA ENTREGA. De acuerdo a la instrucción de su Médico tratante, si es necesario, consulte nuevamente.

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2024/09/06. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A..

En caso que los medicamentos no sean entregados en su totalidad por favor comunicarse con la línea de servicio al cliente desde Medellín 604 4486115, Pereira 606 3251999 y Manizales 606 8859515 donde le brindaremos información las 24 horas del día.

Válido correo electrónico

X ALONSO ZAPATA
A 71648983
* 3103766668

ALONSO ZAPATA
71648983
4373712

CM
SARAMOPE

Firma Médico - Institución

Firma Afiliado

Firma Responsable y Sello Cód.

Número Identificación Afiliado