

DISPENSACIÓN

Fecha: 09.08.2024

* Colsubsidio

Caja Colombiana de Subsidio familiar

NIT 860.007.336-1

Numero de fórmula: 932-4405582110
° de Autorización: 932-4405582110
° de Pre-Autorización: 932-4405582110
um. MIPRES: -
Farmacia: D809 Drog. Unificada Cr 98, /
Apartheid
Entificación: CC 39413688
Agente: NANCY PINEDA MANRIQUE
S: 2718-CIS COMFAMA SALUD
PLAZA APARTA
liente: 0800088702 EPS
SURAMERICANA
Convenio: 3000043290-EVE

aterial: 284519/1181601
-GLIMEPIRIDA 2MG TAB CJX15 T.Q
anominación: GLIMEPIRIDA
antidad dispensada: 15 TAB

echa: 09.08.2024
édula:
léfono:
rma:
uatio:

edamante:

úmero de pedido: 0143060342
pedido por: WENDY PAOLA VELI OJIN ATENC.
úmero de entrega: 0131614200



ESCANEA ESTE QR II

Y DESCARGA LA APLICACIÓN



MEDICAMENTOS COLSUBSIDIO
EN LA CUAL PODRA PEDIR A DOMICILIO
LOS MEDICAMENTOS FORMULADOS POR
SU EPS EN CONVENIO CON COLSUBSIDIO.

EVITE LAS FILAS DE LOS DISPENSARIOS,
VAYA TRANQUILO A CASA;
SU COMODIDAD ES NUESTRA PRIORIDAD.
"COBERTURA A NIVEL NACIONAL"

SEÑOR USUARIO PARA NOSOTROS ES MUY IMPORTANTE
GARANTIZAR

EL RESULTADO DE SU TRATAMIENTO, POR TANTO AL RECIBIR SUS
PRODUCTOS ASEGÚRESE ANTES DE SALIR DE

ESTABLECIMIENTO QUE
CORRESPONDE A LO FORMULADO POR SU MÉDICO TRATANTE EN
CUANTO A NOMBRE, CONCENTRACION (MG, %, GRAMOS, ETC.),
FORMA FARMACÉUTICA (TABLETA, CAPSULA, JARABE, PARCHÉ,
SOLUCIÓN OJICA, OFTÁLMICA, ETC.) EN CASO DE NO COINCIDIR
INFORME O INMEDIATAMENTE AL AUXILIAR Y RECUERDE FIRMAR
EN SEÑAL DE HABER RECIBIDO LA INFORMACIÓN PARA EL
CORRECTO

USO DE LOS MISMOS (DOSIS A CONSUMIR, FRECUENCIA, TIEMPO
DE TRATAMIENTO, CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO Y TIPO
DE PREPARACIÓN) Y LA INFORMACIÓN DE

NUESTRA REVISTA VIDA SANA.
FRENTE A CUALQUIER SITUACIÓN INESPERADA CON EL USO DE SUS
MEDICAMENTOS NO OLVIDE REPORTARLA EN EL ESTABLECIMIENTO

DISPENSACION

Fecha: 09.08.2024

Colsubsidio

Caja Colombiana de Subsidio familiar

NIT 860.007.336-1

Número de fórmula: 932-4405582110

Número de Autorización: 932-4405582110

Núm. MIPRES:

Farmacia: D809 Drug. Unificada Cr. 98. Apartad

Identificación: 30413868

Paciente: NANCY PINEDAMANRIQUE

IPS: 2718-CIS COMFAMA SALUD PLAZA APARTA

Cliente: 800088702

Convenio: 3000043290 EVE

Material: 1181001

C-GLIMEPIRIDA 2MG TAB C/15 LQ

Denominación: GLIMEPIRIDA

Cantidad dispensada: 15 TAB

-- 2011

Fecha

Cédula

Teléfono

Firma

usuario

Número de pedido: 3153711068

Atendido por: WENDY PAOLA VELLOJIN ATENCIA

Número de entrega: 2231731361



III. IMPORTANTE III

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 gripe 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



SOPORTE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

SEÑORES: 800088702-2 / EPS SURA

CIUDAD: APARTADO

FECHA: 8/08/2024 2:46:02 p. m. CÉDULA O 39413688

PACIENTE: NANCY PINEDA MANRIQUE

DIRECCIÓN: OBRERO B/1 MAZ 27 CASA 11

BARRIO: OBRERO B/1 MAZ 27 CASA 11

TELÉFONO:

CEL: 3105359093

OBSERVACIONES:

ORDEN: 932-

4405582110

OPERADOR: COLSUBSIDIO

CONSECUTIVO: PR-231341

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	BODEGA	Vr. Unitario
284519	GLIMEPIRIDA 2 MG TABLETA GLIMEPIRIDA CAJA X 15TECNOQUIMICAS SA	15	FARMA APARTADO	0

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL MEDELLIN-APARTADO

Fecha de Expedición: 2024/08/08

Hora: 14:41:56

Orden No.: 932-4405582110

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO

Recobro: NO APLICA

EPS

SURA



(91)000932440558211000008(92)001000000039413688(93)20240824

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 39413688

NANCY PINEDA MANRIQUE

BENEFICIARIO

Edad: 54 años

Fecha N: 1970/04/14

Semanas Cotizadas: 819

Plan: POS

CIS COMFAMA SALUD PLAZA APARTADO

Tel: 8284794

Tel Contacto: 8284794

Celular: 3105359093

Correo: LINATHEONLY17@HOTMAIL.COM

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

NIT 860007336

CH: NO APLICA

Dirección: CR 98 # 103 - 89 BRR CHINITA

Datos de Contacto: 8150707

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de Cobro: EXENTO

Porcentaje de Copago:

Valor:

Tope Máximo:

Responsable del Recaudó:

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código Medicamento	Medicamentos Autorizados	Presentación	Código Diagnóstico	Cantidad
284519	GLIMEPIRIDA	2 MG TABLETA	E119	30

OBSERVACIONES

284519: 1/6

284519: Próxima entrega a partir del 2024/09/07

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

284519: 1/6

284519: Próxima entrega a partir del 2024/09/07

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2024/08/24. 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

Lina Martinez Pineda
1028009152
3105359093
08-08-2024

JHONHIUR

Firma Médico - Institución

Firma Afiliado

Firma Responsable y Sello Cód.

Número Identificación Afiliado