



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA  
VICEMINISTRO DE SERVICIOS, PERSONAL Y LOGÍSTICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE EMPRESAS Y SERVICIOS  
INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA  
GERENCIA DE DROGUERÍA Y FARMACIAS

## AUTORIZACIÓN DEL AFILIADO / TRATAMIENTO PROLONGADO

Quien suscribe Afiliado \_\_\_\_\_ C.I N° \_\_\_\_\_, por medio del presente documento autorizado al Ciudadano (a) \_\_\_\_\_ C.I N° \_\_\_\_\_, a retirar en la empresa los MEDICAMENTOS asignados a mi persona para el **MES DE DICIEMBRE DE 2016** producto del convenio IPSFA con la citada empresa.

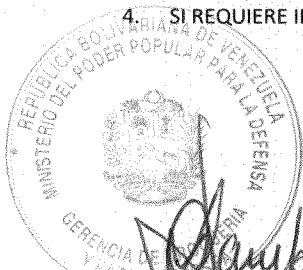
De igual forma me comprometo a consignar los documentos exigidos para cumplir todos los requerimientos que faciliten obtener el beneficio en cuestión en la intención de coadyuvar al mejor desarrollo y transparencia del convenio que favorece a toda la FAMILIA MILITAR.

FIRMA AUTÓGRAFA DEL AFILIADO  
O  
HUELLA DACTILAR

FIRMA DEL AUTORIZADO

### Documento a Consignar Adjuntos a la Autorización:

1. COPIA DE LA CEDULA DE IDENTIDAD VIGENTE DEL AFILIADO Y DEL AUTORIZADO O CONSTANCIA DE TRAMITACIÓN ANTE EL SAIME.
2. COPIA DEL CARNÉ DEL AFILIADO O CONSTANCIA DE TRAMITACIÓN DE CARNÉ.
3. SI REQUIERE MEDICAMENTOS **PSICOTRÓPICOS** DEBE PRESENTAR RÉCIPE MEDICO EN ORIGINAL.
4. SI REQUIERE INSULINAS O MEDICAMENTOS REFRIGERADOS FAVOR LLEVAR CAVA CON FRIO PACK O HIELO.



**TCNEL. DEISY ZAMBRANO ARELLANO**  
**GERENTE DE DROGUERÍA Y FARMACIA**  
**VALIDA ÚNICAMENTE PARA EL MES DE DICIEMBRE/2016**

CONTACTOS:  
0212.661.40.00  
@IPSFASOCIALISTA  
@DROGUERIAIPSFA  
GERENCIA DE DROGUERÍA Y FARMACIA IPSFA