

EPS

sura

Ips Genera:

(66666) SUCURSAL DE USUARIOS INTERNET

Fórmula

66666-1907478512

Página 1 de 1

Fecha de Expedición:

dic 04 de 2025

Origen del Servicio

ENFERMEDAD GENERAL

Nombre:

JOHANN SNEYDER QUINTERO ZAPATA

Identificación:

CC 1036603618

Teléfono:

4592796

IPS Afiliado:

(1695) JAVESALUD

Tipo Afiliado:

COTIZANTE ACTIVO

Grupo de Ingresos:

B

Tipo Cobro:

CUOTA MODERADORA

Valor:

19200

Medicamento:

(281330) METFORMINA - 1000 MG TABLETA

Dosificación:

1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL

Cantidad:

30 (TREINTA) TABLETAS

Prescribe:

JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713

RAF:

(3 de 6)

Fecha Inicio:

sep 12 de 2025

Fin Tratamiento:

mar 21 de 2026

Próxima Entrega:

ene 03 de 2026

Recomendación:

Observaciones Generales

Válido correo electrónico

Código de Tratamiento

Recuerda que para la(s) siguiente(s) entrega(s) debes realizar la renovación mensual a través del WhatsApp 317 518 02 37 en la opción 1-3-3 o www.epssura.com en servicios a un clic con tu código de tratamiento

177575

Transcribe:

ELIZABETH VANEGAS HERNANDEZ CC 32257732 - RM: 05354/2010

Imprime:

IPSA

Tipo Convenio:

1

Punto de Entrega:

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CR 19 # 123 - 86 PISO 1

Datos de Contacto:

3213302089

Firma:

Fecha Impresión:

dic 04 de 2025

Evento:

Firma Reclama:

Cédula:

Teléfono:

(91)0666661907478512000(92)001000001036603618(93)20251228

Esta orden es válida hasta 2025/12/28. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.

P
R
O
V
E
E
D
O
R

EPS

sura

Ips Genera:

(66666) SUCURSAL DE USUARIOS INTERNET

Fórmula

66666-1907478512

Página 1 de 1

Fecha de Expedición:

dic 04 de 2025

Origen del Servicio

ENFERMEDAD GENERAL

Nombre:

JOHANN SNEYDER QUINTERO ZAPATA

Identificación:

CC 1036603618

Teléfono:

4592796

IPS Afiliado:

(1695) JAVESALUD

Tipo Afiliado:

COTIZANTE ACTIVO

Grupo de Ingresos:

B

Tipo Cobro:

CUOTA MODERADORA

Valor:

19200

Medicamento:

(281330) METFORMINA - 1000 MG TABLETA

Dosificación:

1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL

Cantidad:

30 (TREINTA) TABLETAS

Prescribe:

JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713

RAF:

(3 de 6)

Fecha Inicio:

sep 12 de 2025

Fin Tratamiento:

mar 21 de 2026

Próxima Entrega:

ene 03 de 2026

Recomendación:

Observaciones Generales

Válido correo electrónico

Código de Tratamiento

Recuerda que para la(s) siguiente(s) entrega(s) debes realizar la renovación mensual a través del WhatsApp 317 518 02 37 en la opción 1-3-3 o www.epssura.com en servicios a un clic con tu código de tratamiento

177575

Transcribe:

ELIZABETH VANEGAS HERNANDEZ CC 32257732 - RM: 05354/2010

Imprime:

IPSA

Tipo Convenio:

1

Punto de Entrega:

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CR 19 # 123 - 86 PISO 1

Datos de Contacto:

3213302089

Firma:

Fecha Impresión:

dic 04 de 2025

Evento:

NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

(91)0666661907478512000(92)001000001036603618(93)20251228

Esta orden es válida hasta 2025/12/28. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algún efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.

A
F
I
L
I
A
D
O

EPS

sura

Ips Genera:

(66666) SUCURSAL DE USUARIOS INTERNET

Fórmula

66666-1907478412

Página 1 de 1

Fecha de Expedición:

dic 04 de 2025

Origen del Servicio

ENFERMEDAD GENERAL

Nombre:

JOHANN SNEYDER QUINTERO ZAPATA

Identificación:

CC 1036603618

Teléfono:

4592796

IPS Afiliado:

(1695) JAVESALUD

Tipo Afiliado:

COTIZANTE ACTIVO

Grupo de Ingresos:

B

Tipo Cobro:

EXENTO POR MARCACION

Valor:

0

Medicamento:

(280207) LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA - 50/12.5 MG TABLETA

RAF:

(3 de 6)

Dosificación:

1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL

Fecha Inicio:

sep 12 de 2025

Cantidad:

30 (TREINTA) TABLETAS

Fin Tratamiento:

mar 21 de 2026

Prescribe:

JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713

Próxima Entrega:

ene 03 de 2026

Recomendación:

Observaciones Generales

Válido correo electrónico

Código de Tratamiento

177575

Transcribe:

ELIZABETH VANEGAS HERNANDEZ CC 32257732 - RM: 05354/2010

Firma:



Imprime:

IPSA

Fecha Impresión:

dic 04 de 2025

Tipo Convenio:

1

Evento:

Punto de Entrega:

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CR 19 # 123 - 86 PISO 1

Datos de Contacto:

3213302089

Firma Reclama:

Cédula:

Teléfono:



Esta orden es válida hasta 2026/01/02. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algun efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.

(91)0666661907478412000(92)001000001036603618(93)20260102

P
R
O
V
E
E
D
O
R

EPS

sura

Ips Genera:

(66666) SUCURSAL DE USUARIOS INTERNET

Fecha de Expedición:

dic 04 de 2025

Fórmula

66666-1907478412

Origen del Servicio

ENFERMEDAD GENERAL

Página 1 de 1

Nombre:

JOHANN SNEYDER QUINTERO ZAPATA

Identificación:

CC 1036603618

Teléfono:

4592796

IPS Afiliado:

(1695) JAVESALUD

Tipo Afiliado:

COTIZANTE ACTIVO

Grupo de Ingresos:

B

Tipo Cobro:

EXENTO POR MARCACION

Valor:

0

Medicamento:

(280207) LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA - 50/12.5 MG TABLETA

Dosificación:

1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL

Cantidad:

30 (TREINTA) TABLETAS

Prescribe:

JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713

RAF:

(3 de 6)

Fecha Inicio:

sep 12 de 2025

Fin Tratamiento:

mar 21 de 2026

Próxima Entrega:

ene 03 de 2026

Recomendación:

Observaciones Generales

Válido correo electrónico

Código de Tratamiento

177575

Transcribe:

ELIZABETH VANEGAS HERNANDEZ CC 32257732 - RM: 05354/2010

Imprime:

IPSA

Tipo Convenio:

1

Punto de Entrega:

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - CR 19 # 123 - 86 PISO 1

Datos de Contacto:

3213302089

Firma:

Fecha Impresión:

dic 04 de 2025

Evento:

NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS

(91)0666661907478412000(92)001000001036603618(93)20260102

Esta orden es válida hasta 2026/01/02. Señor usuario(a) en caso de vencerse la fórmula, debe contactar a su médico de familia en sus horarios de gestión. Siga las recomendaciones de su médico tratante para garantizar la adecuada administración de los medicamentos. Es fundamental para el éxito de su tratamiento. En caso de presentar algun efecto no deseado contacte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.

A
F
I
L
I
A
D
O