

EPS



Ips Genera: (66666) SUCURSAL DE USUARIOS INTERNET  
 Fecha de Expedición: dic 04 de 2025

Fórmula 66666-1907478512  
 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	RAF:	(3 de 6)
Grupo de Ingresos:	B	Tipo Cobro:	CUOTA MODERADORA	Fecha Inicio:	sep 12 de 2025

Medicamento:	(281330) METFORMINA - 1000 MG TABLETA	RAF:	(3 de 6)
Dosificación:	1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admón: 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

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	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 2025/12/28. Señor usuario(a) en caso de vencirse 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.

(91)066666190747851200(92)001000001036603618(93)20251228

PROVEDOR

Nombre:	JOHANN SNEYDER QUINTERO ZAPATA	Identificación:	CC 1036603618	Teléfono:	4592796
IPS Afiliado:	(1695) JAVESALUD	Tipo Afiliado:	COTIZANTE ACTIVO	RAF:	(3 de 6)
Grupo de Ingresos:	B	Tipo Cobro:	CUOTA MODERADORA	Fecha Inicio:	sep 12 de 2025

Medicamento:	(281330) METFORMINA - 1000 MG TABLETA	RAF:	(3 de 6)
Dosificación:	1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admón: 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

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	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		

NO VÁLIDO  
PARA RECLAMAR  
MEDICAMENTOSA  
F  
I  
L  
I  
A  
D  
O

Esta orden es válida hasta 2025/12/28. Señor usuario(a) en caso de vencirse 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.

(91)066666190747851200(92)001000001036603618(93)20251228

<b>EPS</b>	<b>SURA</b>	Ips Genera: (66666) SUCURSAL DE USUARIOS INTERNET	Fórmula	<b>66666-1907478412</b>	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	RAF:	(3 de 6)	
Grupo de Ingresos:	B	Tipo Cobro: EXENTO POR MARCACION	Fecha Inicio:	sep 12 de 2025	
		Valor: 0	Fin Tratamiento:	mar 21 de 2026	
Medicamento:	(280207) LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA - 50/12.5 MG TABLETA				Próxima Entrega: ene 03 de 2026
Dosificación:	1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admón: ORAL				
Cantidad:	30 (TREINTA) TABLETAS				
Prescribe:	JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713				
Recomendación:					
Observaciones Generales					Código de Tratamiento
Válido correo electrónico					
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					<b>177575</b>
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 vencirse 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.			
(91)0666661907478412000(92)001000001036603618(93)20260102					

P  
R  
O  
V  
E  
D  
O  
R

<b>EPS</b>	<b>SURA</b>	Ips Genera: (66666) SUCURSAL DE USUARIOS INTERNET	Fórmula	<b>66666-1907478412</b>	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	RAF:	(3 de 6)	
Grupo de Ingresos:	B	Tipo Cobro: EXENTO POR MARCACION	Fecha Inicio:	sep 12 de 2025	
		Valor: 0	Fin Tratamiento:	mar 21 de 2026	
Medicamento:	(280207) LOSARTAN POTASICO/HIDROCLOROTIAZIDA - 50/12.5 MG TABLETA			Próxima Entrega:	ene 03 de 2026
Dosificación:	1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admón: ORAL			Código de Tratamiento	
Cantidad:	30 (TREINTA) TABLETAS				
Prescribe:	JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713				
Recomendación:					
Observaciones Generales					
Válido correo electrónico					
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	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				
		Esta orden es válida hasta 2026/01/02. Señor usuario(a) en caso de vencirse 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.			
(91)0666661907478412000(92)001000001036603618(93)20260102					
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">NO VÁLIDO PARA RECLAMAR MEDICAMENTOS</div> <div style="font-size: small; font-weight: bold; letter-spacing: 1px;">A F I L I A D O</div>					