

EPS	SURA	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			
Grupo de Ingresos: B	Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA	Valor: 19200		
Medicamento: (281330) METFORMINA - 1000 MG TABLETA	Dosisificación: 1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL	RAF: (3 de 6)		
Cantidad: 30 (TREINTA) TABLETAS	Prescribe: JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713	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 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:		
<p>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 contáctese a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.</p> <p>(91)0666661907478512000(92)001000001036603618(93)20251228</p>				

P R O V E D O R

EPS	SURA	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			
Grupo de Ingresos: B	Tipo Cobro: CUOTA MODERADORA	Valor: 19200		
Medicamento: (281330) METFORMINA - 1000 MG TABLETA	Dosisificación: 1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Vía Admon: ORAL	RAF: (3 de 6)		
Cantidad: 30 (TREINTA) TABLETAS	Prescribe: JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713	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 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				
<p>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 contáctese a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.</p> <p>(91)0666661907478512000(92)001000001036603618(93)20251228</p>				

A F I L I A D O

NO VÁLIDO
PARA RECLAMAR
MEDICAMENTOS

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				
Dosisificación:	1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL				
Cantidad:	30 (TREINTA) TABLETAS				
Prescribe:	JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713				
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 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:					
 <small>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 contácte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.</small> <small>(91)0666661907478412000(92)001000001036603618(93)20260102</small>					

P
R
O
V
E
E
D
O
R

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				
Dosisificación:	1 TABLETAS cada 24 HORAS durante 30 DIAS - Via Admon: ORAL				
Cantidad:	30 (TREINTA) TABLETAS				
Prescribe:	JUAN FELIPE ORTIZ CABRERA - CC 1136881713 - RM: 1136881713				
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 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:					
 <small>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 contácte a su médico de familia. Si los medicamentos tienen un costo menor al de su Cuota Moderadora, le recomendamos pagar el valor comercial.</small> <small>(91)0666661907478412000(92)001000001036603618(93)20260102</small>					

A
F
I
L
I
A
D
O**NO VÁLIDO
PARA RECLAMAR
MEDICAMENTOS**