

FORMULA



FORMULA MEDICA

NIT No. 800223206-1

Cra. 59 A N° 136 - 95
Tel: (1) 4873434

FECHA: **12/08/2022**

CIUDAD/ MUNICIPIO: **BOGOTA D.C.** DEPARTAMENTO: **CUNDINAMARCA**
NOMBRE DEL BENEFICIARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	IDENTIFICACION
ECHEVERRY	DIAZ	NATALIA	1019109328

CC

DE CONTROL		FUERA DE		NUMERO DE
------------	--	----------	--	-----------

NOMBRE DEL INSUMO	CODIGO MEDICAMENTO	CANTIDAD FORMULADA		DIAS FORMULADOS
		No.	LETRA	
SENSORES FREESTYLE 2 UNIDADES POR MES		6	SEIS	90

OBSERVACIONES	IDX: E109			
NOMBRE	DANIELA ZARATE RIVERA	TREGADO PO	RECIBI CONFORME:	
C.C.	1020793007		CC:	
FIRMA			TEL:	
REGISTR	1020793007	FIRMA Y CODIGO		