



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA**  
**VICEMINISTERIO DE SERVICIOS PARA LA DEFENSA**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE EMPRESAS Y SERVICIOS**  
**INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA FUERZA ARMADA NACIONAL BOLIVARIANA**  
**GERENCIA DE DROGUERÍA Y FARMACIAS**  
**RIF: G20003692-3**



**AUTORIZACIÓN DEL AFILIADO/TRATAMIENTOS A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES CONVENIOS.**

Quien suscribe (Afiliado) \_\_\_\_\_ C.I N° \_\_\_\_\_, por medio del presente documento autorizo al Ciudadano (a) \_\_\_\_\_ C.I N° \_\_\_\_\_, a retirar en la empresa \_\_\_\_\_; los **MEDICAMENTOS** asignados a mi persona para el **MES DE NOVIEMBRE DE 2024** producto del convenio IPSFA con la mencionada empresa.

**FIRMA AUTÓGRAFA DEL AFILIADO**  
**HUELLA DACTILAR**

**FIRMA DEL AUTORIZADO**

**Documentos a Consignar Adjuntos a la Autorización:**

1. COPIA DEL CARNET DEL AFILIADO.
2. COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL AFILIADO Y DEL AUTORIZADO.
3. RÉCIPE MÉDICO EN ORIGINAL. (MÉDICAMENTOS CONTROLADOS Y TRATAMIENTO ESPECIAL.

NOTA: SI REQUIERE MEDICAMENTOS REFRIGERADOS FAVOR LLEVAR CAVA

**TCNEL. LINDA CLARET GUERRERO VELASCO**  
**GERENTE DE DROGUERÍA Y FARMACIAS**

CONTACTOS:  
0212.661.40.00  
@IPSFASOCIALISTA  
@DROGUERIAIPPSFA  
GERENCIA DE DROGUERÍA Y FARMACIAS IPSFA