

Jerusalén, octubre 18 de 2022

**SEÑOR**  
**JUEZ PROMISCO MUNICIPAL DE JERUSALÉN**  
**E. \_\_\_\_\_ S. \_\_\_\_\_ D.**

**ASUNTO:** REMISIÓN DE INFORMACIÓN.  
**RADICADO:** 253684089001 2014 00008 00 ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** ROSANA ROJAS DE SERRANO  
**ACCIONADO:** ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS EPS-S.

Buenas días Señor Juez, reciba un cordial y respetuoso saludo.

Por medio de la presente y de la manera más atenta me dirijo ante usted deseándole los mejores éxitos, por medio de la presente me permito informar que el pasado viernes 14 de octubre de 2022, aproximadamente a las diez (10:00 a.m.) de la mañana recibí el medicamento *POLIETILENGLICOL + PROPILENTGLICOL 0,3 + 0,4* de la formula medica de fecha 09/08/2022, pero a la fecha y hora de presentar este escrito NO he recibido el medicamento "SITAGLIPTINA/METFORMINA CINFA 50 MG/1000 MG COMPRIMIDOS".

No siendo otro el motivo de la presente comunicación.

**ANEXOS**

- Copia de formula medica de fecha 26/08/2022.


**NOTIFICACIONES**

Dirección: Barrio la Inmaculada.  
Correo electrónico: agustoserrania1948@gmail.com  
Celular: 313-7644126.

Del señor Juez.

Atentamente,

*Rosana Rojas*  
**ROSANA ROJAS DE SERRANO**  
C.C. No. 20.662.161 de Jerusalén-Cundi.

República de Colombia		
Rama Judicial del Poder Público		
Juzgado Promiscuo Municipal de Jerusalén Cundinamarca		
<b>CORRESPONDENCIA</b>		
Recibido hoy:	18 OCT 2022	
Hora:	11:11 AM <i>[Signature]</i>	
Quien Recibe:	_____	
Folios:	(2) se recibe personalmente	

PLAN DE MANEJO EXTERNO  
HIPERTENSOS Y DIABETES - VERSION 2  
N° Folio: 109

Folio Aso. 109

Identificación Clínica: 20662151

Datos Personales

Nombre Paciente: ROSANA ROJAS DE SERRANO

Identificación: 20662151

Sexo: Femenino

Teléfono: 31376441263132856530

Datos de Afiliación

Edad Actual: 03 Años 11 Meses 11 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: JERUSALEN TRANS 7 # 8-16 BARRIO LA INMACULADA

Datos del Ingreso

Empresa: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S. Régimen: Regimen Simplificado

Plan Beneficios: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EC Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL I

N° Ingreso: 1076410

Fecha: 26/08/2022 10:37 a. m.

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Otra

MEDICAMENTOS INDICACIONES

Indicación:

SITAGLIPTINA/METFORMINA CINFA 50 MG/1000 MG COMPRIMIDOS  
TOMAR 1 TABELTA CADA 12 HORAS  
FORMULA PARA TRES MESES  
180 /CIENTO OCHENTA

IDX / DIABETES MELLITUS

Total Ítems: 1

*Rosana Rojas*  
Firma Usuario Recibe 20-662-161

79296091 - BELTRAN MORALES FRANKLIN COK  
700 - MEDICINA GENERAL