

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Ciudad, fecha

Señores,

**DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE**

Ciudad \_\_\_\_\_

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE PRODUCTOS A UN TERCERO**

Respetados,

Yo, (nombre completo del usuario) \_\_\_\_\_  
con documento de identificación (Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería o Pasaporte)  
CC\_\_\_\_ CE\_\_\_\_ Pasaporte\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de (ciudad) \_\_\_\_\_,  
país \_\_\_\_\_ autorizo expresamente a la Sra./Sr. (nombre completo del tercero)  
\_\_\_\_\_ con documento de identificación (Cédula de Ciudadanía,  
Cédula de Extranjería o Pasaporte) CC\_\_\_\_ CE\_\_\_\_ Pasaporte\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ de  
(ciudad) \_\_\_\_\_, país \_\_\_\_\_ a reclamar o recibir los medicamentos y/o insumos que  
se encuentran a mi nombre.

Cordial saludo,

\_\_\_\_\_  
Nombre claro del usuario

Documento de identificación Tipo \_\_\_\_\_ y No. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Teléfono celular contacto con el usuario \_\_\_\_\_

**NOTA:**

- Durante el periodo de contingencia del COVID-19 no se exigirá copia de la cédula del usuario.
- El tercero autorizado en esta carta debe presentar su documento de identidad original al momento de solicitar la entrega, así como la fórmula médica vigente y volantes de autorización (si aplica).

El presente documento tendrá validez únicamente durante la contingencia decretada por el gobierno nacional de Colombia debido a la pandemia COVID-19