

SCIENZA ARGENTINA 10 años
de Madlari S.A.
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

SCIENZA RESPONDE
08102227243

REMITO N° 0012- [REDACTED]

C.U.I.T. N° 3048176305-5
ING. BRUTOS COM. MAJ. N° 901.0501331
INDIC. DE ACTIVIDADES: 2/5/95

Cliente: OSDE Rosario (RED)

Fecha: 05-10-2012 - 16:42
B - 0012 - 00066029

Nro de pedido: 3748197 (487395)

El producto será abonado por el agente de salud por cobertura de OSDE Rosario (RED) para VERDCHO ITALO DELFINO - Nro. 23264916361

• OSDE ROSARIO (RED) - 30 días

PRDIF B T.O. - HEMAX 4000X1 sulf.a + j.prel(Solus)

Fecha de entrega: 10-10-12 Turno: Mañana Horario: 09:00 - 14:00

Medicamentos con cadena de frío, NO SE ACEPTAN DEVOLUCIONES

Medicamentos SIN CADENA DE FRÍO, SE ACEPTAN DEVOLUCIONES HASTA 72 HS. DE SU ENTREGA

La responsabilidad por el uso y manejo del medicamento, así como por los efectos adversos, es responsabilidad del paciente. En caso de efectos adversos, se deberá informar al médico tratante y al farmacéutico.

IMPRESA: NOTARIOS UNICOM S.R.L. - TEL: FAX: 4285-6308 S. 1071 - C.U.I.T. 30-4094305-4
FECHA DE IMPRESIÓN: 12/11/2012 14:08:00 EXP. N° 21058 - N° 0012-00066029 AL 0012-00066029

SCIENZA ARGENTINA

Fecha: _____ Firma: _____ D.N.I.: _____
Horario: _____ Aclaración: _____ Cargo: _____

FRENTE

OSDE [REDACTED]

2/10/12

4000X1

Sciencinet me recom. HEMAX

Centro de Hemodiálisis
Cátedra de Gámez

SIC

FECHA DE ENTREGA: 10-10-12 - SCIENZA UNICOM NOTARIOS UNICOM S.R.L.

IMPRESA: NOTARIOS UNICOM S.R.L. - TEL: FAX: 4285-6308 S. 1071 - C.U.I.T. 30-4094305-4
FECHA DE IMPRESIÓN: 12/11/2012 14:08:00 EXP. N° 21058 - N° 0012-00066029 AL 0012-00066029

CONFIRMA ENTREGA

DORSO

RECETA:
1) Firma y sello de Farmacia
2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.

TICKET DE VALIDACIÓN:
1) Firma y sello de Farmacia
2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.

DISTRIBUIDORA Y DROGUERIA

COFARMA S.R.L.

San José 1747/53 - 53000FFV - Santa Fe
Teléfono: (0342) 459-568/7 456-1911
e-mail: info@cofarma.com.ar
www.cofarma.com.ar

República Argentina
Inscripción
B-850-458

Design 11
Inscripción
B-850-458

REMITO

Fecha: 11/12/2012

C.U.I.T. N° 30-45211223-0
ING. BRUNO S. N° 921-743955-1
D.R.I. 59250-1
FECHA INICIO ACT: 1-06-98
GLN: 7798167020001

N° CTA CTE: 01254

CUT N°: 30-68695518-0

IVA:

IVA RESPONSABLE INSCRIPTO

SEÑOR: ASOC.MUT.PERS.JERARQUICOS BCOS.OF.NAC.

DOMICILIO: FACUNDO ZUAVIRA 4936/40

LOCALIDAD: SANTA FE (03000) SANTA FE

COND. DE VENTA:

REMITO N°:

ITEM	ARTICULO	CANT.	DESCRIPCION	PRECIO UNIT.
36363	1.000		BLASTOFERON 22mg gga prel.x12	
	0.000		LOTE: 47775 VTO: 30/05/2014	
	1.000		0107795355008353210000000098171406301047775	

REMITO:

1) Firma y sello de Farmacia

LUGAR DE ENTREGA:

Cant. de Items: 001

RECIBI CONFORME

Firma

Aclaración

Original Blanco Duplicado Anulado Triplicado Anulado

Fm 9 - Mayo 2012

FRENTE

[illegible]

DORSO

RECETA:

- 1) Firma y sello de Farmacia
- 2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.

TICKET DE VALIDACIÓN:

- 1) Firma y sello de Farmacia
- 2) Firma, aclaración y DNI de afiliado o tercero

Bien pegado con goma de pegar o bolibarra por todo el extremo.

