ACREDITA SUMINISTRO:

SR. JUEZ:

CARMEN EMILSE MAURY, D.U. 27.571.112, con el patrocinio letrado de Cecilia F. Bentivoglio. Abogado, M.P. 5.342, domicilio electrónico en dicha matrícula profesional, declaro dirección de correo electrónico en juridicos@incluirsaludsalta.org.ar, en los autos caratulados ***"CARABAJAL, CAROLINA EN REP. DE SU SOBRINO CARABAJAL, LUCIANO NAHUEL C/ DIRECCIÓN DE ASISTENCIA POR SITUACIONES ESPECIALES (DADSE) MIN. DE DESARROLLO SOCIAL DE LA NACION Y OTROS S/ AMPARO LEY 16.986"***, Expte. nº 52/2022, digo:

I.- Que mediante copia simple de remito nº 0007-00022591 de la firma Lowsedo S.R.L., acredito el suministro de la medicación Veletri ampollas de 1.5 mg por cien (100) unidades el día 03 de mayo de 2023.-

Que mediante copia simple de remito nº 00033629 de Droguería Seguermed S.R.L.,acredito que la entrega de medicación Ambrisentam 10 mg por una (1) unidad el día 03 de mayo de 2023.

Se tenga presente.

SERÁ JUSTICIA.

CECILIA F. BENTIVOGLIO
ASESOR LEGAL
M.P. 5342 - M.F. T° 128 F° 380
PROGRAMA INCLUIR SALUD SALTA

LOWSEDO SRL

Distribuidora de Especialidades Médicas

Av. San Martin 3033/35
1416 - .C.A.Bs.As.
Teléfono : Tel: 011- 4585-5974

Resp.Inscripto

R

ORIGINAL

REMITO

Nº 0007-00022591

FECHA : 27/04/2023

C.U.I.T.: 30-70874776-5
Ing.Brutos C.M. : 901-076327-2
Inicio de Actividades : 04/05/2004

GLN : 7798168400000

Cliente : **AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD** **GLN : 9990468860005**

Dirección : **HIPOLITO YRIGOYEN 1447 PB**

Cat. IVA : **Cons. Final** C.U.I.T Armado : **000000160056**

Condición de Venta : 30 DIAS F.F. Orden de Compra : **01-22-10-254**

PRODUCTO	CANTIDAD	DESCRIPCION
02584001	100	VELETRI Amp. x 1 x 1.5mg L: MM302M0701 V: 31/10/2024 (0147646557/0187241097/0189813912/0234509970/025210)

Eva Evangelina Guerra
2567326
03.05.23

Por cuenta y orden UGP asignada Salta

Nº ORDEN COMPRA: 01-22-10-254
Tipo Operatoria: SIN DEFINIR N° EXPEDIENTE: 470730

Nombre Afiliado: CARABAJAL, LUCIANO
DNI Afiliado: 41487950 Nro.Afiliado: 41487950
Localidad:

Lugar de Entrega: UGP SALTA-Martina Silva de Gurruchaga 225 - C.P. 4400 - SALT - GLN: 9990468860005

Cantidad total: 100.00

FIRMA ACLARACION

CAI Nº : 49175200588332 Fecha Vto. : 23/10/2023

30708747765491752005883322310/2023

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD
Ministerio de Salud Pública

RECETA AMBULATORIO

Receta Nro: 00694164
Fecha: 03/05/2023

Médico: 5203 MUÑOS G LUIS

BENEFICIARIO

40597137160000 CARABAJAL, LUCIANO DNI 41487950 CAPITAL SALTA (CAPITAL)

Dx 0: F23 TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOSx 2:

Dx 1:

DROGA	PRESENTACION	CANT DISPENSADO
EPOPROSTENOL(VELETRI)	1.5 MG POLVO	100

Observaciones: nt 470730 2/3

Operador: BRODRIGUEZ 03/05/23 12:14

Auditor Médico:

SEGUERMED S.R.L.
DROGUERIA

Av. Forest 319 (1427) C.A.B.A.
Tel./Fax: 4551-8000
e-mail: info@seguermed.com.ar
I.V.A. RESPONSABLE INSCRIPTO

R
Código Nº 91
DOCUMENTO NO VALIDO COMO FACTURA

00033629

REMITO
Nº 0007- 00033629

FECHA: 05/04/2023 GLN 7798168520012

CUIT: 30-71043845-1
IIBB: CM: 901-271642-4
INICIO DE ACTIVIDADES: 02/2008

CLIENTE: **Agencia Nacional de Discapacidad**
DOMICILIO: **M.SILVA DE GURRUCHAGA 225 - SALTA (4400)**
LOCALIDAD:
I.V.A.: C.U.I.T.:

Nº CUENTA: **GLN : 9990468860005**

CONDICIONES DE PAGO: **Exento** ~~30-71581570-9~~

CODIGO	CANTIDAD	DETALLE	
318664	1,00	BRYSENTIS / 10 MG COMP.X 30 (AMBRISENTAN)	L: AM012B V: 31/08/2024 Cant.:1
OBS1		.	
OBS1		.	
OBS1		BENEFICIARIO CARABAJAL, LUCIANO	
OBS1		NºBENEFICIARIO 9713716-0-00	
OBS1		DNI : 41487950	
OBS1		N° de TICKET 470726	
OBS1		PROV- 01-22-10-253	

X Eugenia Guerra

X 27567326

X 03.05.23

Cantidad total: 1,00

FIRMA ..... ACLARACION ..... DNI o SELLO .....

Imprimió CCM DIGITAL de Gastón Schijman - CUIT: 20-26952227-6
Medrano 628 - Tel: 4861-6493 - Hab. Municipal: 36832/03
Numeradas del 0007-00033001 al 0007-00038000
Fecha de Impresión: Marzo 2023
Marla Edelman - CUIT: 27-08677574-1 - Hab. Municipal: 0004/2004

Teléfono Gratuito CABA, Área de Defensa y Protección al Consumidor: 147

ORIGINAL BLANCO - DUPLICADO CELESTE - TRIPLICADO ROSA

CAI: 49121199949918
Fecha de Vto: 22/03/2024

30710438451091000074912119994991820240322 6

COBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD
Ministerio de Salud Pública

RECETA AMBULATORIO

Receta Nro: 00694163
Fecha: 03/05/2023

BENEFICIARIO

Médico: 5203 MUÑOS G LUIS

40597137160000 CARABAJAL, LUCIANO DNI 41487950 CAPITAL SALTA (CAPITAL)

Dx 0: F23 TRASTORNOS PSICOTICOS AGUDOS Y TRANSITORIOSDx 2:

Dx 1:

DROGA	PRESENTACION	CANT DISPENSADO
AMBRISENTAN	10 MG COMPRIM X 30	1

MARIANA DEL BELEN RODRIGUEZ
Diagramadora
M.P. Nº 885
PROGRAMA FEDERAL INCLUIR SALUD - M.S.P.

Evangelina Bueno

03-05-23

Observaciones:nt 470726 2/3

Operador: BRODRIGUEZ 03/05/23 12:13

Auditor Médico:

Signature Not Verified
Digitally signed by CECILIA FLORENCIA BENTIVOGLIO
Date: 2023.05.04 10:41:30 ART

Seguermed SRL

INFORME DE TRAZABILIDAD

CLIENTE : Agencia Nacional de Discapacidad	COMPROBANTE : Remito Manual	NRO. : R000700033629
GLN ORIGEN : 7798168520012	GLN DESTINO : 9990468860005	

PRODUCTO	GTIN	LOTE	VTO.	NRO.SERIE
BRYSENTIS / 10 MG COMP.X 30 (AMBRISE	*07793397090329*	AM012B	31/08/2024	00007940
Total Cantidad BRYSENTIS / 10 MG COMP.X 30 (AMBRISENTA	1			