

INSTRUCTIVO DE ADHESION AL LIBRO RECETARIO ELECTRONICO

PRIMERO DEBES INGRESAR A LA PANTALLA PRINCIPAL DEL APLICATIVO DEL COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE TUCUMAN, DONDE TE LOGUEARAS CON TU USUARIO Y CONTRASEÑA.

1.0.2

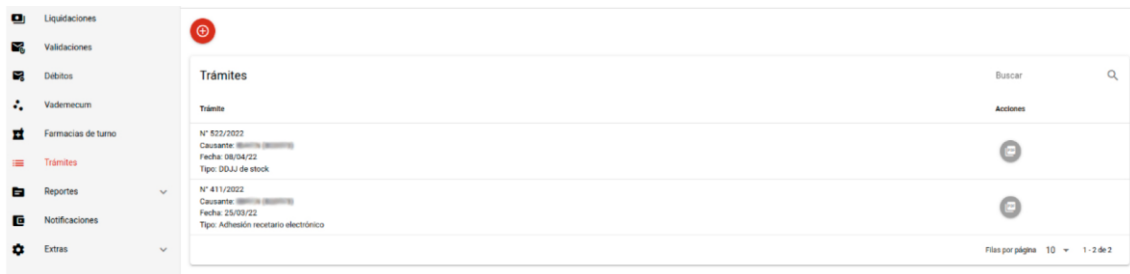
Usuario

Contraseña

INGRESAR

**Colegio de Farmacéuticos
de Tucumán**

- Auditoría: 4327570 - 3816027701
- Área cobranzas: 3816027288
- Tesorería: 3816027341
- Liquidación de obras sociales: 3816036081
- Secretaría: 3816027403



AL INGRESAR AL APLICATIVO ON-LINE ENCONTRARA LA SIGUIENTE PANTALLA.

DEBE SELECCIONAR LA OPCION "TRÁMITES" EN EL MENÚ Y SE DESPLEGARA EN PANTALLA COMO SE VE EN LA IMAGEN, LUEGO PRESIONAR CON EL BOTON IZQUIERDO DEL MOUSSE EN (+) PARA ADICIONAR UN TRAMITE.

Indique el trámite

X




Adhesión recetario electrónico

DEBERÁ HACER CLICK IZQUIERDO DEL MOUSSE EN "ADHESION RECETARIO ELECTRÓNICO"

SE ABRIRÁ EL SIGUIENTE CUADRO DE DIÁLOGO CON 3 PESTAÑAS CON DATOS A SER COMPLETADOS POR USTED:

*1

Adhesión recetario electrónico ✕


 Establecimiento Propietario DT


N° de resolución de habilitación
123

Nombre comercial
FARMACIA 1

Dirección
Av. Del Cine 123

Localidad
San Miguel de Tucumán

Teléfono
1234567 

Email
farmacia1@gmail.com 

CONTINUAR

ALGUNOS DATOS ESTARÁN PRE CARGADOS POR EL SISTEMA DEL COLEGIO, LOS DEMÁS DEBERÁN SER CARGADOS O MODIFICADOS (EN EL CASO QUE CORRESPONDA) POR USTED. Y AL FINALIZAR DEBE HACER CLICK EN “CONTINUAR”.

¹ TODOS LOS DATOS INGRESADOS SON FICTICIOS, A MODO DE EJEMPLO

A CONTINUACIÓN, SE VISUALIZARÁ LA PESTAÑA NUMERO 2:

Adhesión recetario electrónico ✕

✓ Establecimiento ✎ Propietario 3 DT

Nombre y apellido
PEREZ, JUAN

DNI
12345678

Domicilio fiscal
Gran vía, 456 - Municipio

Cuit
20-12345678-1

Celular
3811234567

Email
juanperez@gmail.com

CONTINUAR VOLVER

AL IGUAL QUE EN LA PESTAÑA NUMERO 1: ALGUNOS DATOS ESTARAN PRE CARGADOS POR EL SISTEMA DEL COLEGIO, LOS DEMAS DEBERÁN SER CARGADOS O MODIFICADOS (EN EL CASO QUE CORRESPONDA) POR USTED. Y AL FINALIZAR DEBE HACER CLICK EN "CONTINUAR".

A CONTINUACION, SE VISUALIZARA LA PESTAÑA NUMERO 3:

Adhesión recetario electrónico ✕

✓ Establecimiento ————— ✓ Propietario ————— ✎ DT

Director técnico
GARCÍA, PEDRO ▼

DNI
87654321

Matrícula
1999

Celular
3818765432 ▲▼

Email
pedrogarcia@gmail.com

FINALIZAR **VOLVER**

AL IGUAL QUE EN LA PESTAÑA NUMERO 1 Y 2: ALGUNOS DATOS ESTARÁN PRE CARGADOS POR EL SISTEMA DEL COLEGIO, LOS DEMAS DEBERÁN SER CARGADOS O MODIFICADOS (EN EL CASO QUE CORRESPONDA) POR USTED. Y AL FINALIZAR DEBE HACER CLICK EN “FINALIZAR”.

A CONTINUACIÓN SE VISUALIZARÁ LA SIGUIENTE FICHA EN FORMATO PDF Y QUE ESTARÁ LLENADA CON TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS POR USTED DURANTE TODO EL PROCESO. ESTE FORMULARIO SE DESCARGARA EN SU PC Y DEBERÁ IMPRIMIRLO.

SE IMPRIMIRAN TRES EJEMPLARES: ORIGINAL – DUPLICADO Y TRIPLICADO.-

X

1 of 4 Automatic Zoom

N° de trámite: 411/2022
Fecha de validez: 04/04/2022
ORIGINAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA GOBIERNO DE TUCUMÁN

COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE TUCUMAN
C.U.I.T.: 30-56727414-0 (IVA EXENTO)
Balcarce 1024 - S. M. DE TUCUMAN - TUCUMAN
Tel.: 4225712 PBX - 4214542 FAX
Email: info@cofatuc.org.ar

DEPARTAMENTO DE FISCALIZACION FARMACEUTICA Y TECNOLOGIA MEDICA

Llenar todo el formulario de manera electronica sin tachones ni correcciones - luego imprimir, firmar y sellar manualmente.-

FORMULARIO DE ADHESION PARA LA UTILIZACION DEL LIBRO RECETARIO ELECTRONICO
FECHA DE PRESENTACION :/...../..... LUGAR DE PRESENTACION:

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE COMERCIAL: FARMACIA 1 NUMERO DE RESOLUCION DE HABILITACION: 123
DIRECCION COMERCIAL COMPLETA: Av. Del Cine 123
LOCALIDAD: San Miguel de Tucuman
TELEFONO: 1234567 CORREO ELECTRONICO: farmacia1@gmail.com

DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE Y APELLIDO: PEREZ, JUAN DNI: 12345678
DOMICILIO FISCAL: Gran Vía 456 - Municipio CUIT: 20-12345678-1
TELEFONOS: 3811234567 CORREO ELECTRONICO: juanperez@gmail.com

DATOS DEL DIRECTOR TECNICO

NOMBRES Y APELLIDOS: GARCÍA, PEDRO
NUMERO DE MATRICULA PROFESIONAL: 1999 DNI: 87654321
TELEFONO: 3818765432 CORREO ELECTRONICO: pedrogarciagmail.com

RECUERDE QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO TIENEN CARÁCTER DE DECLARACION JURADA MOTIVO POR EL CUAL DEBEN IR FIRMADOS EN LA BASE DEL MISMO POR EL PROFESIONAL FARMACEUTICO A CARGO Y POR EL RESPONSABLE COMERCIAL (PROPIETARIO).

PROPIETARIO O RESPONSABLE COMERCIAL DIRECTOR TECNICO A CARGO

LOS TRES EJEMPLARES (ORIGINAL – DUPLICADO Y TRIPLICADO) DEBERÁN SER FIRMADOS POR EL PROPIETARIO Y EL DT FARMACÉUTICO EN LOS ESPACIOS CONSIGNADOS PARA TAL FIN. LUEGO DEBERÁN SER REMITIDOS FÍSICAMENTE A MESA DE ENTRADA DEL COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE TUCUMÁN, DONDE SE RETENDRA ORIGINAL Y DUPLICADO, Y DEVOLVERÁ TRIPLICADO SELLADO A LA FARMACIA.