

SOLICITUD DE ANTICIPO DE FACTURACION DE OBRAS SOCIALES

La Plata, ____ de _____ de 20____

APELLIDO Y NOMBRE:

MATRICULA:

FARMACIA:

DOMICILIO:

Quien suscribe, en su carácter de representante legal de la Farmacia indicado en el encabezado, solicita a la Comisión Directiva del Colegio de Farmacéuticos de La Plata, quiera tener a bien, otorgarme la suma de \$ _____ (Pesos _____), en carácter de anticipo de las Obras Sociales presentadas y pendientes de cobro, suma que abonaré en _____ cuotas iguales y consecutivas de \$ _____.

Autorizo a que se me descuenten de las liquidaciones de Obras Sociales y asimismo, me comprometo a abonar la deuda que dicho descuento origine del 1° al 10 de cada mes.

Me comprometo a informar de manera inmediata cualquier acto tendiente a la venta y/o transferencia de la oficina farmacéutica – aunque sea un acto preparatorio – y/o cualquier situación que pueda implicar una disminución de solvencia de la Farmacia. Queda autorizado en dichos supuestos el Colegio de Farmacéuticos de La Plata a debitar la totalidad del adelanto pendiente de devolución en la/s siguiente/s liquidación/es de Obras Sociales.

Sin perjuicio de lo señalado, cuando razones de oportunidad, mérito o conveniencia lo ameriten, queda autorizada la Comisión Directiva a descontar la totalidad del anticipo otorgado en la/s siguiente/s liquidación/es de Obras Sociales en una sola cuota, renunciando en este acto expresamente al beneficio del plazo.

FIRMA FARMACEUTICO SOLICITANTE

Resolución de CD