

**SOLICITUD DE ANTICIPO DE FACTURACION DE OBRAS SOCIALES**

La Plata, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.-

**APELLIDO Y NOMBRE:**

**MATRICULA:**

**FARMACIA:**

**DOMICILIO:**

Quien suscribe, en su carácter de representante legal de la Farmacia indicada 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 en la 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 .....**