

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------|------------------------|--|--------------------|------------------------|------|
| FIRMA DEL EMPLEADO | ACLARACION | LEGADO | RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE | | FECHA | HORA |
| SUCURSAL OCA ORIGEN | FECHA DE ADMISION | N° CTA. AGENTE OFICIAL | FIRMA | ACLARACION/VINCULO | TIPO Y N° DE DOCUMENTO | |



CARTA DOCUMENTO OCA

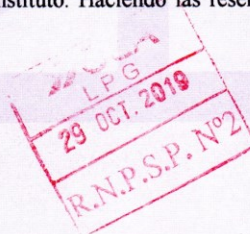



| | | | | | | | |
|-----------|-----------------------------|--------|------|--------------|-----------------------------|--------|------|
| REMITENTE | Agremiación Médica Platense | | | DESTINATARIO | IOMA | | |
| | Calle 6 n° 1137 La Plata | Bs.As. | 1900 | | Calle 46 N° 886 La Plata | Bs.As. | 1900 |

La Plata, 29 de octubre de 2019

Sr. Presidente del Instituto de
Obra Médico Asistencial (IOMA)
Presente

Ante la situación que atraviesan los médicos Agremiados prestadores del IOMA por la falta de pago por parte de ese Instituto de las prestaciones efectuadas en agosto de 2019 y meses anteriores, que fuera facturada e ingresadas a esa Obra Social el 20 de septiembre de 2019 y meses anteriores, esta Agremiación Médica Platense reitera que los médicos a ella afiliados han cumplido y cumplirán siempre con su deber de asistir la salud de sus pacientes, fieles al compromiso ético, profesional y contractual asumido. Pero, como expresara repetidamente, de ninguna manera puede consentir que la Obra Social de la Provincia de Buenos Aires a su cargo, no cumpla estrictamente sus deberes contractuales y de respeto hacia el trabajo médico. Sin causa alguna están siendo demorados nuevamente los pagos por ese trabajo, presumiendo una vez más, que la situación continuará agravándose por la mera voluntad de las autoridades responsables de la misma. No se conoce ni consta otro motivo objetivo de tal conducta. Por lo tanto, se requiere expresamente por este medio que en el plazo improrrogable de 48 horas abone a esta entidad el total de las prestaciones médicas facturadas en las presentaciones del día 20 de septiembre de 2019, bajo apercibimiento de suspender las prestaciones a sus afiliados (Art. 1.083 y cons. del Código Civil y Comercial de la Nación) percibiendo los médicos agremiados dicha prestación directamente de sus afiliado a valores IOMA vigentes, entregándoles a estos la documentación oficial pertinente para que requieran el reintegro de lo abonado a ese Instituto. Haciendo las reservas legales pertinentes, saludo a Ud. con distinguida consideración




 Firma del Remitente URSILO JOSE CRO ANI 22596304
 Aclaración Tipo y N° de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA

27255