OCA CARTADOCUMENTO

ACUSE DE RECIBO
CARTA DOCUMENTO OCA

ACUSE DE RECIBO
RCV0069876(3)

REMITENTE

Federacion de Clinicas de Rio Negro
DOMICILIO: CORDOBA 1455
LOCALIDAD: GRAL ROCA
PROVINCIA: RIO NEGRO
CODIGO POSTAL: 8332 TE: 0298-4430836

DESTINATARIO

PRESIDENTE DEL I.PRO.S.S., DR. CLAUDIO DI TELLA
DOMICILIO: ROCA 250
LOCALIDAD: VIEDMA
PROVINCIA: RIO NEGRO
CODIGO POSTAL: 8500

FIRMA DEL EMPLEADO	ACLARACION	LEGAJO

RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE

FECHA	HORA

SUCURSAL **OCA** ORIGEN	FECHA DE ADMISION			Nº CTA. AGENTE OFICIAL	FIRMA	ACLARACION/VINCULO	TIPO Y Nº DE DOCUMENTO

OCA CARTADOCUMENTO

CARTA DOCUMENTO OCA

ORIGINAL/DESTINATARIO
CCV0069876(4)

REMITENTE

Federacion de Clinicas de Rio Negro
DOMICILIO: CORDOBA 1455
LOCALIDAD: GRAL ROCA
PROVINCIA: RIO NEGRO
CODIGO POSTAL: 8332 TE: 0298-4430836

DESTINATARIO

PRESIDENTE DEL I.PRO.S.S., DR. CLAUDIO DI TELLA
DOMICILIO: ROCA 250
LOCALIDAD: VIEDMA
PROVINCIA: RIO NEGRO
CODIGO POSTAL: 8500

General Roca, diciembre 2017

De nuestra consideración:
Me dirijo a Ud en mi carácter de apoderado de la Federación de Clinicas de Rio Negro y en respuesta a vuestra CD OCA de fecha 12/12/2017, mediante la cual nos notifica la rescisión del convenio que mantenemos.- Rechazamos expresamente la rescisión por cuanto no existe causa legitima o conducta antijurídica contraria a los términos contractuales de nuestra parte.- Asimismo también rechazamos la rescisión por cuanto esta no se ajusta a los PLAZOS contractuales .- Rechazamos expresamente que nuestra parte haya dejado en situación de vulnerabilidad a los afiliados y a ese Instituto, por el contrario , si en esa situación se encuentran los afiliados del Instituto es única y exclusiva responsabilidad de vuestra parte quien ha mantenido una conducta incumplidora de las normas contractuales.- De manera alguna se ha desconocido en forma flagrante los contactos o conversaciones mantenidas tal como ya se lo hemos expresado en nuestra anterior CD de fecha 22/11/2017, vuestros ofrecimientos ni siquiera cubrían la obligación normal y mensual de la Obra Social de abonar la prestación capitada y extracapitada sin existir una propuesta sobre el pago de la deuda.- Rechazamos que se haya procedido de una manera insólita como también de que se haya violado el principio de buena fe contractual, Como le hiciéramos saber en nuestra anteriores CD, el incumplimiento a las normas contractuales siempre ha sido de vuestra parte asimismo le hicimos saber que las Instituciones sanatoriales no contaban mas con capacidad de financiación por cuanto han agotado las mismas brindando las prestaciones a vuestros afiliados, sin percibir la contraprestación del pago al que estaba obligado el Instituto.- El incumplimiento de pago de vuestra parte es el que colocó en la imposibilidad de mantener la prestación y es justa causal de las medidas de suspensión de la cuenta corriente.- Por último rechazamos expresamente que exista un accionar doloso.-Le requerimos que en cumplimiento de las obligaciones contractuales nos haga saber en forma expresa y concreta las graves

DOBLE AQUI

DOBLE AQUI

SIGUE AL DORSO

Dr.Santiago Nilo Hernandez DNI 13.483.074

Firma del Remitente — Aclaración — Tipo y Nº de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA ...../...../.....

FIRMA DEL RECEPTOR..... NUMERO DE LEGAJO/DOCUMENTO.....

F.70432 R.N.P.S.P. Nº 2 F.V.10/12 C.P.O.: 304217 F.I.: 01/12/2016

OCA CARTADOCUMENTO

MOTIVO DE NO ENTREGA

R.N.P.S.P. Nº 2

01 - DESCONOCIDO
02 - SE MUDO (*)
03 - FALLECIDO
04 - NO RECIBE
05 - DOMICILIO INCOMPLETO
06 - DE VIAJE HASTA / /
07 - NO RESPONDE
16 - NO EXISTE NUMERO
17 - PERSONA INHABILITADA

(*) NUEVA DIRECCION:

FECHA DEVOLUCION	SUCURSAL **OCA** DESTINO

VISITA	CODIGO DE NO ENTREGA	AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO
1º						
2º						
3º						

FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE LEGAJO

denuncias que manifiesta , existen de vuestros afiliados.- Ante la rescisión arbitraria intimamos abone antes del 31/12/17 la totalidad de la deuda pendiente de pago y asimismo hacemos reserva de los daños y perjuicios que vuestra conducta ha causado como los que se devenguen en el futuro.- Atentamente.

Dr.Santiago Nilo Hernandez DNI 13.483.074

Firma del Remitente | Aclaración | Tipo y Nº de Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERAN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DIA ...../...../.....

FIRMA DEL RECEPTOR..... NUMERO DE LEGAJO/DOCUMENTO.....

Organización Coordinadora Argentina S.R.L.
Casa Central: La Rioja 301 y Sucursales en todo el país
(1214) Buenos Aires - Argentina - Tel.: 0800-999-7700 - www.oca.com.ar

FECLIR

FEDERACIÓN DE CLÍNICAS SANATORIOS Y HOSPITALES PRIVADOS DE RIÓ NEGRO

Adherida a Confederación Argentina de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina

General Roca, 12 de diciembre de 2017

Señores de
DIARIO RIO NEGRO
Presente

Solicitamos la publicación de este comunicado en diario del dia 13 de diciembre de 2017 en pagina 3 o 5
CON EL LOGO DE FECLIR y en la medida de 3 columnas por 8 cm

AFILIADOS IPROSS
Suspensión de servicios

La Federación de Clinicas de Rio Negro informa que ante la falta de cumplimiento a los compromisos de pago asumidos por la Obra Social IPROSS se ha dispuesto el corte de la cuenta corriente a partir del dia 13/12 y hasta el dia 19/12/2017

COMISION DIRECTIVA DE FECLIR
Federación de Clinicas Sanatorios y Hospitales Privados de Rio negro

Córdoba 1455 - R8332FMC General Roca (RN) - □ (02941) 430836 - FAX (02941) 430829 - Líneas Rotativas
E-mail: feclir_sec@speedy.com.ar