

CARTA INSTRUCCION SOBRE LA DISTRIBUCION DE LOS FONDOS CONVENIO PAMI

Ciudad: _____ fecha: _____

SEÑORES:
CÁMARA DE FARMACIA

PRESENTE.-

Mediante la presente, instruyo a Ud. y por su intermedio a FACAF en base al mandato otorgado por mi empresa, en carácter de ADHERENTE del convenio PAMI del 17 de octubre de 2018, a realizar con los fondos que se me liquiden lo siguiente:

1. De cada recepción de fondos en dinero de curso legal, perteneciente al convenio de marras, indico transferir el ... % de los mismos por el medio más idóneo a la Droguería o al Laboratorio u organismo o ente,.....y de igual manera el.....% a
Dichos montos no podrán ser superiores al 70% del total, teniendo que transferir el 30% restante a LA CÁMARA, quien luego de descontar de dicho monto los gastos pertinentes procederá a abonarme la diferencia.
2. Que dentro de las 72 hs de realizada la trasferencia de los fondos, según lo indicado precedentemente, FACAF comunicará a la Cámara el detalle de las transacciones realizadas pertenecientes a nuestra empresa a los fines de tomar conocimiento de los pagos realizados a nuestro nombre.
3. Declaro que los fondos son propios y corresponden a la percepción de los montos por la prestación de la dispensa de medicamentos a los afiliados del PAMI en las condiciones establecidas en el convenio FACAF - PAMI octubre 2018.
4. La Cámara y FACAF no asumen el carácter de titulares de los fondos transferidos, ni son fiadores ni garantes de tales fondos, sino que solo cumplen con una manda simple y pura de transferir los porcentajes indicados de los fondos propios cuyo origen surge del convenio PAMI tal y como se ha descripto en la presente.
5. El cambio de las presentes instrucciones deberán ser realizadas por escrito y bajo las mismas formalidades que la presente, con una antelación de 30 días y entrarán en vigencia a partir del cierre del periodo siguiente de recepcionada fehacientemente las nuevas instrucciones.
6. En caso de producirse la suspensión y/o el término de mi vínculo prestacional, por cualquier motivo que sea, instruyo a ustedes para que con cargo a cualquier compensación ordinaria o extraordinaria a la que tenga derecho a percibir, cancelen los saldos deudores correspondiente a la Cámara, a FACAF y los transferidos respetando el presente orden de prelación. Produciéndose un saldo a mi favor el mismo deberá ser transferido a la cámara a los fines de que ella proceda a la liquidación final de tales fondos.

Saludo a Ud. atentamente

En nombre de mi empresafirma la presente instrucción de pago, el Sr./Sra..... DNI: N°en su carácter de único Propietario, Socio Gerente, Socio Comanditado, Presidente, Apoderado de la Farmacia:
.....

CUIT:.....CUF.....CÓDIGO PAMI....., sita en:
....., de la ciudad de,Provincia de:.....

Firma y aclaración

Certificación por autoridad Notarial o Bancaria o Policial o por Juez de Paz

