

ANEXO I

CARTA INSTRUCCION SOBRE LA DISTRIBUCION DE LOS FONDOS CONVENIO PAMI

Ciudad: _____ fecha: _____

SEÑORES
CAMARA DE FARMACIA

PRESENTE.-

Mediante la presente, instruyo a Ud. y por su intermedio a FACAF en base al mandato otorgado en clausula tercera apartado c de la adhesión del convenio PAMI octubre 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, transferir el..... % de los mismos por el medio más idóneo a droguería o al organismo o ente que esta indique. el saldo restante deberá ser transferido y/o entregado a
2. Que dentro de las 72 hs de realizada la trasferencia de los fondos se comunicará a la cámara el detalle de las transacciones realizadas pertenecientes a la farmacia autorizante a los fines que hubiera lugar respecto de lo transferido.
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, pura de transferir los porcentajes indicados de los fondos propios cuyo origen son el 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 15 días y entrarán en vigencia a partir del cierre del periodo siguiente de recepcionada fehacientemente las nuevas instrucciones.
6. No se procederá a aceptar nuevas instrucciones de transferencias a favor de otras entidades, con cargo al convenio PAMI, hasta que el actual transferido informe a ustedes y a FACAF que han sido cancelados en su totalidad los créditos del que sea titular respecto de mis cuentas.
7. 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.

atentamente,

Suscribe Don / Doña, DNI Nro., 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