

46542215



CÓDIGO DE CLIENTE

**A.R. - CARTA DOCUMENTO**

REMITENTE			DESTINATARIO		
D.O.S.E.P.			Círculo Médico de San Luis		
DOMICILIO Chacabuco N° 438			DOMICILIO Colón N° 1367		
CÓDIGO POSTAL 5700	LOCALIDAD San Luis	PROVINCIA San Luis	CÓDIGO POSTAL 5700	LOCALIDAD San Luis	PROVINCIA San Luis
FECHA			FIRMA DEL DESTINATARIO		
HORA			DECLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO		
SELLO DE ORIGEN			FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGajo		
			SELLO DE ORIGEN DE STIMO		



COPIA SUPERIOR DE ETIQUETA TAX

**CARTA DOCUMENTO**

REMITENTE			DESTINATARIO		
D.O.S.E.P.			Círculo Médico de San Luis		
DOMICILIO Chacabuco N° 438			DOMICILIO Colón N° 1367		
CÓDIGO POSTAL 5700	LOCALIDAD San Luis	PROVINCIA San Luis	CÓDIGO POSTAL 5700	LOCALIDAD San Luis	PROVINCIA San Luis

San Luis, 2 de agosto de 2024.

Atento a la comunicación recibida en esta obra social en fecha 1 de agosto de 2024 por la cual el Círculo Médico de San Luis comunica su decisión de suspender las prestaciones a partir del 2 de agosto de 2024 a las 14.00 horas en virtud de no haber llegado a un acuerdo sobre el valor de consultas y prácticas médicas; y atento a que el convenio suscripto entre D.O.S.E.P. y el Círculo Médico de San Luis no contempla en ninguna de cláusulas la suspensión de las prestaciones en caso de no existir acuerdo sobre los valores de las prestaciones, cualquier medida que implique deliberadamente dejar de cumplir el contrato debe notificarse fehacientemente con 60 días de anticipación, conforme cláusula décimo tercera prevé que "Las partes se reservan el derecho de rescisión del presente convenio obligándose a comunicarlo oficialmente y por medio fehaciente con 60 días corridos de anticipación" INTIMO a Uds. a que en el plazo perentorio e improrrogable de 24 horas de recibida la presente proceda al levantamiento de la medida anunciada para el día de la fecha, bajo apercibimiento de iniciar el procedimiento de rescisión del convenio suscripto el 9 de marzo de 2007 con esta Obra Social. Asimismo, les hago responsables por los daños y perjuicio que pueda ocasionar vuestro proceder e iniciar inmediatamente medidas judiciales que se estimen correspondientes, en tanto su accionar afecta directamente al derecho a la salud de todos los afiliados de D.O.S.E.P. en palmaria violación a la Constitución Nacional e Instrumentos Internacionales, ratificados por nuestro país.

**QUEDA UDS. DEBIDAMENTE NOTIFICADOS.**

*[Firma manuscrita]*  
**C.P. LUCIA TERESA NIÑERA**  
**DIRECTORA D.O.S.E.P.**  
**DNI N° 16.133.300**



QUE LA PRESENTE ES COPIA DEL ORIGINAL EXPEDIDO EN LA FECHA  
 COMPROBADO CONFORME  
 FECHA: ...  
 ...



4010905100