



Ser familia, el plan que nos importa.

CARTA DE INTENCIÓN

Entre "**NOBIS S.A.**", Cuit 30-70914204-2, domiciliado en Chacabuco 702, Nueva Córdoba, de la ciudad de Córdoba, representada en este acto por el Sra. Martínez Liliana Graciela, DNI: 13372778, en su calidad de apoderado, en adelante "**NOBIS**", y Claudia del Valle Vergara en adelante "**EL PRESTADOR**", con domicilio en Av. Mariano Moreno 467 de la Ciudad de Catamarca, Provincia de Catamarca, representada en este acto por Claudia del Valle Vergara, DNI: _____ en su carácter de Presidente, se acuerda lo siguiente:

PRIMERO: "**EL PRESTADOR**" atenderá a los beneficiarios de los convenios y planes administrados por "**NOBIS**", cuyo detalle se explicita en Anexo III. NOBIS podrá modificar la nómina tanto de beneficiarios, como de planes que gozarán de la cobertura de EL PRESTADOR previa notificación con una antelación no menos a 15 días de la modificación.

SEGUNDO: "**EL PRESTADOR**" facturará mensualmente a "**NOBIS**" del 1º al 7 de cada mes las prestaciones brindadas a los beneficiarios, según aranceles establecidos en el ANEXO I. la facturación deberá ser presentada junto a su archivo respaldatorio, tal como establece el ANEXO II,

TERCERO: "**NOBIS**" deberá abonar las facturas a "**EL PRESTADOR**" las facturas presentadas, dentro de los 60 (sesenta) días posteriores a su presentación.

CUARTO: Las facturas abonadas, deben estar previamente aprobadas por Auditoría Médico-Administrativa. En caso de producirse débitos en la facturación, "**NOBIS**"


CLAUDIA DEL VALLE VERGARA
M.P. Nº 97
PRESIDENTE
Colegio de Psicólogos de Catamarca


JULIO A. VISCARDI
PRESTACIONES MÉDICAS
NOBIS SALUD
10705 M.E. 17295



Ser familia, el plan que nos importa.

detallará a "EL PRESTADOR" dichos débitos y sus causas. Las partes podrán solicitar Auditorías compartidas.

QUINTO: "EL PRESTADOR" se compromete a no cobrar ningún tipo de arancel, adicional, plus, ni coseguro a los beneficiarios, a excepción de los convenios que explícitamente lo contemplen y que en su caso, serán notificados por "NOBIS" a "EL PRESTADOR".

SEXTO: Las condiciones de atención para los beneficiarios de "NOBIS" son las siguientes:

- a) Deberá presentar la credencial que lo habilite como tal.
- b) Toda práctica que requiera autorización, la misma debe ser previa a su realización.

SÉPTIMO: Las partes podrá dejar sin efecto este acuerdo, sin expresión de causa, con la sola condición de notificar su voluntad de manera fehaciente, con una antelación no menor a treinta días corridos, sin que corresponda por ello indemnización ni compensación alguna.

OCTAVO: Para toda cuestión relacionada o que pudiera suscitarse con motivo de este contrato, las partes se someten de manera exclusiva y excluyente a la jurisdicción y competencia de los Tribunales Ordinarios de la Ciudad de Córdoba, Provincia de Córdoba, renunciando aquí expresamente al Fuero Federal y a cualquier otra jurisdicción que pudiera corresponder. En prueba de conformidad y a un sólo efecto, se firman dos ejemplares de un mismo tenor, en la ciudad de Córdoba a los ___ días de _____ de 20__.


CLAUDIA DEL VALLE VERGARA
M.P. Nº 97
PRESIDENTE
Colegio de Psicólogos de Catamarca


JULIO A. VISCARDI
C.T.E. PRESTACIONES MÉDICAS
NOBIS SALUD
M.P. Nº 705 M.E. 17295