

COMPROMISO DE PAGO SERVICIO DE ORTODONCIA y ORTOPEdia

Módulo de Prestación Global

-----El/la que suscribe.....L.C./L.E./D.N.I.Nº agente titular/designado al...../...../..... de la Facultad/Istituto.....con una antigüedad de.....años, constituyendo domicilio real en..... de la ciudad de..... por este acto se compromete a abonar al I.S.S.U.N.N.E. la suma de \$..... (Pesos:.....) pagaderos en.....cuotas iguales y consecutivas de \$.....por el tratamiento de ortodoncia/ortopedia realizado a su hijo/atambién afiliado al I.S.U.N.N.E.

Con la ORTODONCISTA: Od.-

-----**AUTORIZO** a que el compromiso que por la presente se asume me sea descontado paralelamente al recupero establecido por Resoluciones Nº 349C.A/92; 364C.A/93; 366C.A/93. Asimismo declaro bajo juramento que sobre mis haberes NO PESAN, NI SE HALLAN EN TRAMITE EMBARGOS O INHIBICIONES de ninguna naturaleza.-

-----**Declaro conocer y aceptar que:** a) antes eventuales **roturas de los elementos** utilizados durante el tratamiento (brackets, placas, etc.) y de corresponder conforme al informe técnico de la ortodoncista, el **costo de la reposición** de los mismos, serán **a mi cargo**. b) La **ausencia injustificada** de dos (2) meses consecutivos del paciente dará lugar a la finalización del tratamiento por abandono, deslindando la Institución su responsabilidad ante el fracaso del mismo, c) Los **gastos de reparación de aparatología fija y removible no están incluidos** en el **costo total del tratamiento** y sus valores están sujetos a lo facturado por el mecánico dental, **d) los brackets estéticos** serán abonados en Tesorería del I.S.S.U.N.N.E. por pago directo, **e) Recibo instructivo escrito** sobre manejo y cuidados de la aparatología.-

-----Asimismo manifiesto mi expresa conformidad para que en el caso de que la deuda contraída deba ser objeto de cobro judicial se utilice el procedimiento del juicio ejecutivo establecido por el C.P.C.C.N.; sometiéndome a la jurisdicción del juzgado federal con asiento en la ciudad de Corrientes; constituyendo mi domicilio legal en el declarado precedentemente, en el que serán válidas todas las notificaciones y/o intimaciones que el I.S.S.U.N.N.E. efectúe con motivo del presente documento.-

-----Suscribo el presente ante funcionario/s competente/s quién/es certifica/n la autenticidad del mismo.

-----A los efectos consignados precedentemente se firma el presente en la ciudad dea losdías del mes dede

.....
Firma Afiliado

Aclaración:
D.N.I.Nº:
Afiliado Nº
Domicilio:
Teléfono:
Correo electrónico: