



COMISIÓN DE OBRAS SOCIALES

CONFORMADA POR MIEMBROS DE LA JUNTA EJECUTIVA DE COLEGIO PROFESIONAL DE KINESIÓLOGOS Y FISIOTERAPEUTAS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA Y REPRESENTANTES DE LAS 8 REGIONALES, ASESOR LETRADO Y CONTABLE.



**Colegio Profesional
de Kinesiólogos y Fisioterapeutas
de la Provincia de Córdoba**

CUADRO DE OBRAS SOCIALES MAS FACTURADAS EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA Y PORCENTAJES DE INCREMENTOS LOGRADOS A TRAVES DE NOTAS, LLAMADOS TELEFÓNICOS Y REUNIONES.



**Colegio Profesional
de Kinesiólogos y Fisioterapeutas
de la Provincia de Córdoba**

RANKING DE O.S.

INCREMENTO 2020

1	APROSS	14.50%
2	SANCOR SALUD	20%
3	JERARQUICOS SALUD	7.89%
4	IOSFA	20%
5	PREVENCIÓN SALUD	39.53%
6	FEDERADA SALUD	12%
7	AVALIAN	46.85%
8	CPCE	33.33%
9	DASPU	35.21%
10	MEDIFE	20,20%
11	PREVENCIÓN ART	31,34%
12	LA SEGUNDA ART	20%
13	OSSEG SEGUROS	33.09%
14	DASUTEN	55,07
15	PODER JUDICIAL	42,86%



COMISIÓN DE OBRAS SOCIALES



Colegio Profesional
de Kinesiólogos y Fisioterapeutas
de la Provincia de Córdoba

DESDE ESTA COMISIÓN SE HA TRABAJADO BUSCANDO FORMAS DE NEGOCIACIÓN SEGÚN LA SITUACIÓN DE CADA OBRA SOCIAL Y SU CONVENIO. LAMENTABLEMENTE LOS PORCENTAJES AUMENTADOS NO SON PROPORCIONALES AL ESFUERZO Y FORMAS DE NEGOCIACIÓN BUSCADAS PERMANENTEMENTE EN POS DE MEJORAR LOS INGRESOS DE LOS COLEGAS.
¡IGUAL NO BAJAMOS LOS BRAZOS!

TAMBIÉN EN CONJUNTO CON LA COMISIÓN GREMIAL DE COFEKI SE ESTA TRABAJANDO CON EL FIN DE PODER MEJORAR LOS ARANCELES EN TODAS LAS PROVINCIAS.

SE ENVIARON CARTAS DOCUMENTOS A LAS SIGUIENTES OBRAS SOCIALES PREPAGAS PIDIENDO AUMENTO DE ARANCEL, LAS MISMAS ESTARÁN SUBIDAS EN NUESTRA PÁGINA. AVALIAN, JERÁRQUICOS SALUD, FEDERADA SALUD, MEDIFÉ, SANCOR SALUD, PREVENCIÓN SALUD, PREVENCIÓN ART, PROVINCIA ART, SANCOR SEGUROS, AMICOS Y NOTAS A TRAVÉS DEL ASESOR LETRADO A LAS OBRAS SOCIALES SINDICALES TAMBIÉN SOLICITANDO INCREMENTO DE ARANCEL IOSFA, OSITAC , OSADEF, OSPECOR, GRÁFICOS, OSSOLSAC, SADAIC, UNIMED, BRAMED, DASPU.

DEBIDO A REITERADOS RECLAMOS POR FALTA DE PAGO EN POLICIA FEDERAL TAMBIÉN SE MANDÓ CARTA DOCUMENTO INTIMANDO AL PAGO DE LA DEUDA.

Correo Argentino

A.R. - CARTA DOCUMENTO

CÓDIGO DE CLIENTE

REMITENTE	N° A.R. (Troquel T&T)	DESTINATARIO
JAVIER A. SCHVARTZMAN		FEDERADA SALUD
DOMICILIO		DOMICILIO
Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico		AV. RAFAEL NÚÑEZ 4635
CODIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA		CODIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA
5000 CORDOBA CORDOBA		CORDOBA CORDOBA CORDOBA
RECIBI CONFORME EL ENVIO REFERENTE A ESTE AVISO		
FECHA	FIRMA DEL DESTINATARIO	
HORA		
ACLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO		
FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO	SELO OFICINA DESTINO	
SELO OFICINA ORIGEN		

Correo Argentino

CARTA DOCUMENTO

OBLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T

REMITENTE	DESTINATARIO
JAVIER A. SCHVARTZMAN	FEDERADA SALUD
DOMICILIO	DOMICILIO
Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico	AV. RAFAEL NÚÑEZ 4635
CODIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA	CODIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA
5000 CORDOBA CORDOBA	CORDOBA CORDOBA CORDOBA

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639 de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número SETENTA SECCION "B" de fecha 24 de Septiembre de 2014, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5 de B° Cerro de las Rosas de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones fisio/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, INTIMOLE para que dentro del plazo de QUINCE días (15) de recibida la presente, AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, previa decisión por parte del Colegio Profesional de notificar la correspondiente resolución contractual. Asimismo, hemos advertido que dentro de la provincia de Córdoba, existen convenios realizados con regionales dependientes de este colegio profesional, en especial con la regional I (Villa María) que se encuentran con valores diferenciados, - mayores - que con los que se encuentran vigentes con el Colegio Profesional lo que genera un desequilibrio y desigualdad en relación al convenio suscripto. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. QUEDA

USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO.

CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA DE

CARTA DOCUMENTO N°

EXPEDIDA EN LA FECHA:

CORDOBA

FIRMA

SUC. N° 9 - C.P. 5009 - CORDOBA

"CORREO ARGENTINO"



JAVIER A. SCHVARTZMAN
ABOGADO
M. B. 1-35767 M. F. T. 503 F. 729
31067809



ALEJANDRO S. SAMPAYO PICCO
Legajo 132554-0
Correo Oficial de la Rep. Arg. S.A.

Doble por aqui

Doble por aqui

38483338

Correo Argentino

CÓDIGO DE CLIENTE

A.R. - CARTA DOCUMENTO

REMITENTE JAVIER A. SCHVARTZMAN	N° A.R. (Troquel T&T)	DESTINATARIO CAJA DE ABOGADOS Y PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
DOMICILIO Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico	DOMICILIO	
CODIGO POSTAL 5000	LOCALIDAD CORDOBA	PROVINCIA CORDOBA
RECIBI CONFORME EL ENVÍO REFERENTE A 27/04/2020		
FECHA 27 DE ABRIL 2020	FIRMA DEL DESTINATARIO	
HORA	ACLARACION FIRMA DESTINATARIO	SELLO OFICINA DESTINO
SELO OFICINA ORIGEN	FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO	

Correo Argentino

OBLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T

CARTA DOCUMENTO

REMITENTE JAVIER A. SCHVARTZMAN	DESTINATARIO CAJA DE ABOGADOS Y PROCURADORES DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA
DOMICILIO Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico	DOMICILIO 27 DE ABRIL 842
CODIGO POSTAL 5000	LOCALIDAD CORDOBA
PROVINCIA CORDOBA	PROVINCIA CORDOBA

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana **COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639** de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número **SETENTA SECCION "B"** de fecha **24 de Septiembre de 2014**, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle **GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5 de B° Cerro de las Rosas** de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones ffsio/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, **INTIMOLE** para que dentro del plazo de **QUINCE días (15)** de recibida la presente, **AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE** los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, previa decisión por parte del Colegio Profesional de notificar la correspondiente resolución contractual. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO.

Doble por aquí

Doble por aquí

7 CORREO ARGENTINO
 JAVIER A. SCHVARTZMAN
 ABOGADO
 M. P. 1-35767 N.P. T. 503 7. 729
 7166790
 ALEJANDRO S. SAMPAYO PICCO
 Legajo 137554-0
 Correo Argentino de la Rep. Arg. S.A.

12 MAR 2021
 5009
 SUCURSAL 9

RECIBIDA EN LA FECHA...
 CORDOBA
 FECHA...
 CD082672853

SUC. N° B - C.P. 5039 - CORDOBA
 "CORREO ARGENTINO"

30483337

Correo Argentino

A.R. - CARTA DOCUMENTO

CÓDIGO DE CLIENTE

REMITENTE	N° A.R. (Troquel T&T)	DESTINATARIO
JAVIER A. SCHVARTZMAN		SANCOR SALUD
DOMICILIO		DOMICILIO
Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico		AV. HIPÓLITO YRIGOYEN 150
CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA		CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA
5000 CORDOBA CORDOBA		

RECIBI CONFORME EL ENVÍO REFERENTE A ESTE AVISO

FECHA	FIRMA DEL DESTINATARIO
HORA	
ACLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO	
SELLO OFICINA ORIGEN	SELLO OFICINA DESTINO
FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO	

Correo Argentino

CARTA DOCUMENTO

OBLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T

REMITENTE	DESTINATARIO
JAVIER A. SCHVARTZMAN	SANCOR SALUD
DOMICILIO	DOMICILIO
Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico	AV. HIPÓLITO YRIGOYEN 150
CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA	CÓDIGO POSTAL LOCALIDAD PROVINCIA
5000 CORDOBA CORDOBA	CORDOBA CORDOBA

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639 de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número SETENTA SECCION "B" de fecha 24 de Septiembre de 2014, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5 de B° Cerro de las Rosas de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones físeo/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, INTIMOLE para que dentro del plazo de QUINCE días (15) de recibida la presente, AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, por tal motivo y de manera previa solicitamos se fije una reunión de la manera que usted crea conveniente, presencial o virtual, a los fines de procurar una solución amistosa a los presentes requerimientos, a dichos fines dejo los teléfono de la institución 0351-4733158 y 0351-4715988 y el nombre de la encargada del área Lic. Estela Reina (vocal de obras sociales) a los fines de coordinar la misma. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO.

Doble por aquí

Doble por aquí

CONFIRMO QUE LA PRESENTE ES COPIA DE
 EL DOCUMENTO (P)
 FECHA EN LA FECHA
 CD062672840
 SUC. N° 9 - C.P. 5009 - CORDOBA
 "CORREO ARGENTINO"



JAVIER A. SCHVARTZMAN
 ABOGADO
 M.P. 1-35767 M.F. T. 503 P. 729
 ALEJANDRO S. SAMAYO PICCO
 Legajo 177554-0
 Correo Oficial de la Rep. Arg. S.A.



38483336

Correo Argentino

A.R. - CARTA DOCUMENTO

CÓDIGO DE CLIENTE

REMITENTE: **JAVIER A. SCHVARTZMAN**

DESTINATARIO: **PREVENCIÓN ART**

DOMICILIO: **Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico**

DOMICILIO: **HUMBERTO 1° 333**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

RECIBI CONFORME EL ENVÍO REFERENTE A ESTE AVISO

FECHA: _____ FIRMA DEL DESTINATARIO: _____

HORA: _____

ACLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO: _____

FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO: _____ SELLO OFICINA DESTINO: _____

SELLO OFICINA ORIGEN

Correo Argentino

CARTA DOCUMENTO

REMITENTE: **JAVIER A. SCHVARTZMAN**

DESTINATARIO: **PREVENCIÓN ART**

DOMICILIO: **Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico**

DOMICILIO: **HUMBERTO 1° 333**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

OBLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana **COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639** de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número **SETENTA SECCION "B"** de fecha 24 de Septiembre de 2014, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle **GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5** de B° Cerro de las Rosas de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones físi/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, **INTIMOLE** para que dentro del plazo de **QUINCE días (15)** de recibida la presente, **AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE** los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, por tal motivo y de manera previa solicitamos se fije una reunión de la manera que usted crea conveniente, presencial o virtual, a los fines de procurar una solución amistosa a los presentes requerimientos, a dichos fines dejo los teléfono de la institución 0351-4733158 y 0351-4715988 y el nombre de la encargada del área Lic. Estela Reina (vocal de obras sociales) a los fines de coordinar la misma. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO.

Doble por aquí

Doble por aquí

CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA DE

CARTA DOCUMENTO N° _____

EMISIÓN DE LA FECHA _____

CÓDIGO _____

CÓDIGO POSTAL _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

FIRMA _____

SUC. N° 9 - C.P. 5009 - CORDOBA

"CORREO ARGENTINO"



JAVIER A. SCHVARTZMAN
 ABOGADO
 M.P. 1-35267 M.F.T. 503 E. 720
31667009
ALEJANDRO S. SANFAYO PICCO
 Legajo 187554-0
 Correo Oficial de la Rep. Arg. S.A.

4010960104

38483335

Correo Argentino		CÓDIGO DE CLIENTE	
A.R. - CARTA DOCUMENTO			
REMITENTE		DESTINATARIO	
N° A.R. (Troquel T&T)			
JAVIER A. SCHVARTZMAN		JERARQUICOS SALUD	
DOMICILIO		DOMICILIO	
Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico		AV. FACUNDO ZUVIRÍA 4584	
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	LOCALIDAD	PROVINCIA
5000	CORDOBA	CORDOBA	CORDOBA
RECIBI CONFORME EL ENVÍO REFERENTE A ESTE AVISO			
FECHA		FIRMA DEL DESTINATARIO	
HORA			
ACLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO			
SELLO OFICINA ORIGEN		SELLO OFICINA DESTINO	
FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO			

Correo Argentino		OBLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T	
CARTA DOCUMENTO			
REMITENTE		DESTINATARIO	
JAVIER A. SCHVARTZMAN		JERARQUICOS SALUD	
DOMICILIO		DOMICILIO	
Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico		AV. FACUNDO ZUVIRÍA 4584	
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD	LOCALIDAD	PROVINCIA
5000	CORDOBA	SANTA FE	SANTA FE

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639 de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número SETENTA SECCION "B" de fecha 24 de Septiembre de 2014, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5 de B° Cerro de las Rosas de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones fisio/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, INTIMOLE para que dentro del plazo de QUINCE días (15) de recibida la presente, AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, por tal motivo y de manera previa solicitamos se fije una reunión de la manera que usted crea conveniente, presencial o virtual, a los fines de procurar una solución amistosa a los presentes requerimientos, a dichos fines dejo los teléfono de la institución 0351-4733158 y 0351-4715988 y el nombre de la encargada del área Lic. Estela Reina (vocal de obras sociales) a los fines de coordinar la misma. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO.

DECLARO QUE LA PRESENTE ES COPIA

FECHA DE ENTREGA

FECHA DE ENTREGA

FIRMA

BUC. N° 8 - C.P. 5000 - CORDOBA

"CORREO ARGENTINO"



JAVIER A. SCHVARTZMAN
ABOGADO
M.P. 1-35767 M.F. T. 503 F. 729

ALEJANDRO S. PAMPAYO PICCO
Legajo 1375540
Correo Oficial de la Rep. Arg. S.A



38483334

Correo Argentino
A.R. - CARTA DOCUMENTO

CÓDIGO DE CLIENTE

REMITENTE
JAVIER A. SCHVARTZMAN
DOMICILIO
Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico
CÓDIGO POSTAL 5000 LOCALIDAD CORDOBA PROVINCIA CORDOBA

DESTINATARIO
AMICOS
DOMICILIO
SAN LUIS 71 LOCALIDAD CORDOBA PROVINCIA CORDOBA
RECIBI CONFORME EL ENVÍO REFERENTE A ESTE AVISO
FECHA
HORA
ACLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO
FIRMA DEL DESTINATARIO
FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO
SELLO OFICINA DESTINO

Correo Argentino

CARTA DOCUMENTO

ORLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T

REMITENTE
JAVIER A. SCHVARTZMAN
DOMICILIO
Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico
CÓDIGO POSTAL 5000 LOCALIDAD CORDOBA PROVINCIA CORDOBA

DESTINATARIO
AMICOS
DOMICILIO
SAN LUIS 71 LOCALIDAD CORDOBA PROVINCIA CORDOBA

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana **COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639** de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número **SETENTA SECCION "B"** de fecha 24 de Septiembre de 2014, poder que declaro bajo fe de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle **GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5 de B° Cerro de las Rosas** de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones fisio/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, **INTIMOLE** para que dentro del plazo de **QUINCE días (15)** de recibida la presente, **AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE** los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, previa decisión por parte del Colegio Profesional de notificar la correspondiente resolución contractual. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. **QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO.**

Doble por aquí

Doble por aquí

CERTIFICADO QUE LA PRESENTE ES COPIA DE
EXPEDIDA EN LA FECHA:
CORTECBA
FIRMA
SUC. N° 9 - C.P. 5033 - CORDOBA
"CORREO ARGENTINO"

12 MAR 2021
5009
SUCURSAL
CORDOBA - ARGENTINA

JAVIER A. SCHVARTZMAN
A302400
M.P. 1-35767 N.P. T. 503 F. 729
3166782

ALEJANDRO Y SAMANTHA PICO
Legajo 137554-0
Correo Oficial de la Rep. Arg. SA

4010905100

38483333

Correo Argentino

A.R. - CARTA DOCUMENTO

CÓDIGO DE CLIENTE

REMITENTE: **JAVIERA A. SCHVARTZMAN**

DESTINATARIO: **SANCOR SEGUROS**

DOMICILIO: **Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico**

DOMICILIO: **AV. FIGUEROA ALCORTA 377**

CÓDIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

CÓDIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

RECIBI CONFORME EL ENVÍO REFERENTE A ESTE AVISO

FECHA: _____ FIRMA DEL DESTINATARIO: _____

HORA: _____

ACLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO: _____

SELLO OFICINA ORIGEN: _____ FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO: _____ SELLO OFICINA DESTINO: _____

Correo Argentino

CARTA DOCUMENTO

REMITENTE: **JAVIERA A. SCHVARTZMAN**

DESTINATARIO: **SANCOR SEGUROS**

DOMICILIO: **Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico**

DOMICILIO: **AV. FIGUEROA ALCORTA 377**

CÓDIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

CÓDIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639 de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número SETENTA SECCION "B" de fecha 24 de Septiembre de 2014, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5 de B° Cerro de las Rosas de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones fisio/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, INTIMOLE para que dentro del plazo de QUINCE días (15) de recibida la presente, AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, previa decisión por parte del Colegio Profesional de notificar la correspondiente resolución contractual. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. **QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO.**

Doble por aqui

Doble por aqui

CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA DE

ASOCIADO **31667808**

ABOGADO **31667808**

M.P. 1-35767 M.P. T. 503 F. 729

12 MAR 2021

SUC N° 9 - C.P. 5009 - C. CO082672805

"CORREO ARGENTINO"

ALEJANDRO E. SASSATO PICCO
Legajo 137554-0
Correo Oficial de la Rep. Arg. SA

38483332

Correo Argentino

R. - CARTA DOCUMENTO

CÓDIGO DE CLIENTE

REMITENTE: **JAVIER A. SCHVARTZMAN**

N° A.R. (Troquel T&T)

DESTINATARIO: **PROVINCIA A.R.T.**

DOMICILIO: **Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico**

DOMICILIO: **CARLOS PELLEGRINI 91**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

RECIBI CONFORME EL ENVIO REFERENTE A ESTE AVISO

FECHA: _____ FIRMA DEL DESTINATARIO: _____

HORA: _____

ACLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO: _____

SELLO OFICINA ORIGEN: _____ FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO: _____ SELLO OFICINA DESTINO: _____

Correo Argentino

CARTA DOCUMENTO

OBLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T

REMITENTE: **JAVIER A. SCHVARTZMAN**

DESTINATARIO: **PROVINCIA A.R.T.**

DOMICILIO: **Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico**

DOMICILIO: **CARLOS PELLEGRINI 91**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **C.A.B.A.** PROVINCIA: **C.A.B.A.**

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana **COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639** de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número **SETENTA SECCION "B"** de fecha **24 de Septiembre de 2014**, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle **GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5 de B° Cerro de las Rosas** de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones físió/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, **INTIMOLE** para que dentro del plazo de **QUINCE días (15)** de recibida la presente, **AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE** los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, previa decisión por parte del Colegio Profesional de notificar la correspondiente resolución contractual. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO.

Doble por aquí

Doble por aquí

CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA DE ABOGADO

JAVIER A. SCHVARTZMAN ABOGADO **31667809**

M.P. 1-35767 A.F. T. 503 P. 721

EXPEDIDA EN LA FECHA: **12 MAR 2021**

CORDOBA, **5009 SUCURSAL 9**

FIRMA: _____

SUC N° 9 - CP 5033 - CORDOBA

"CORREO ARGENTINO"

ALEJANDRO S. SAMAYO PICCO Legajo 137554-0 Correo Oficial de la Rep. Arg. SA

38483331

CARTA DOCUMENTO

CODIGO DE CLIENTE

REMITENTE: **JAVIER A. SCHVARTZMAN**

DESTINATARIO: **PREVENCION SALUD**

DOMICILIO: **AV. FIGUEROA ALCORTA 377**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

FECHA: _____ HORA: _____

ACLABACION FIRMA DESTINATARIO: _____

FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO: _____

SELLO OFICINA ORIGEN: _____ SELLO OFICINA DESTINO: _____

Correo Argentino

CARTA DOCUMENTO

REMITENTE: **JAVIER A. SCHVARTZMAN**

DESTINATARIO: **PREVENCION SALUD**

DOMICILIO: **AV. FIGUEROA ALCORTA 377**

CODIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana **COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639** de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número **SETENTA SECCION "B"** de fecha 24 de Septiembre de 2014, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle **GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5 de B° Cerro de las Rosas** de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones físis/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación. **INTIMOLE** para que dentro del plazo de **QUINCE días (15)** de recibida la presente, **AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE** los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, previa decisión por parte del Colegio Profesional de notificar la correspondiente resolución contractual. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la

CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA DE NACIÓN, QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO

EXPEDIDA EN LA FECHA: _____

CORDOBA: _____

FIRMA: _____

SUC N° 9 - C.P. 5038 - CORDOBA

"CORREO ARGENTINO"

COLEGIO PROFESIONAL DE KINESIOLOGOS Y FISIOTERAPEUTAS DE LA PROVINCIA DE CORDOBA

12 MAR 2021

CORDOBA - ARGENTINA

JAVIER A. SCHVARTZMAN
ABOGADO
N.P. 4-35767 N.P.F. 363 P. 220

31661909

ALEJANDRO J. SACCOMO PICCO
Legajo 137554-0
Correo Oficial de la Rep. Arg. S.A.

38483330

Correo Argentino

CARTA DOCUMENTO

N° A.R. (Troquel T&T) DESTINATARIO

REMITENTE: **JAVIER A. SCHVARTZMAN** MEDIFE

DOMICILIO: **Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico**

CÓDIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

DOMICILIO: **AV. RAFAEL NÚÑEZ 4972**

CÓDIGO POSTAL: **CORDOBA** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

RECIBI CONFORME EL SERVICIO RECEBENTE A ESTE AVISO

FECHA: _____ FIRMA DEL DESTINATARIO: _____

HORA: _____

ACLARACIÓN FIRMA DESTINATARIO: _____

FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO: _____ SELLO OFICINA ORIGIN: _____ SELLO OFICINA DESTINO: _____

Correo Argentino

CARTA DOCUMENTO

OBLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T

REMITENTE: **JAVIER A. SCHVARTZMAN** DESTINATARIO: **MEDIFE**

DOMICILIO: **Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico** DOMICILIO: **AV. RAFAEL NÚÑEZ 4972**

CÓDIGO POSTAL: **5000** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA** CÓDIGO POSTAL: **CORDOBA** LOCALIDAD: **CORDOBA** PROVINCIA: **CORDOBA**

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la Provincia de Córdoba**, poder labrado por ante la escribana **COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639** de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba, escritura número **SETENTA SECCION "B"** de fecha 24 de Septiembre de 2014, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle **GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5** de B° Cerro de las Rosas de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones *fisio/kinésicas* suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, **INTIMOLE** para que dentro del plazo de **QUINCE** días (15) de recibida la presente, **AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE** los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, previa decisión por parte del Colegio Profesional de notificar la correspondiente resolución contractual. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación. **QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO.**

Doble por aquí

Doble por aquí

Correo Argentino

EXPEDIDA EN LA FECHA: _____

CORDOBA

FIRMA: _____

SUC. N° 8 - C.P. 5000 - CORDOBA

"CORREO ARGENTINO"

12 MAR 2021

5009 SUCURS

JAVIER A. SCHVARTZMAN
ABOGADO
MIP. 33787 - P. T. 503 R. 729
37667909

ALEJANDRO SAMAYO PICCO
Legajo 137854-0
Correo Oficial de la Rep. Arg. S.A.

38483329

CÓDIGO DE CLIENTE

CARTA DOCUMENTO

REMITENTE JAVIER A. SCHVARTZMAN			DESTINATARIO AVALLIAN SALUD		
DOMICILIO <i>Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico</i>			DOMICILIO CORRIENTES 880		
CÓDIGO POSTAL 5000	LOCALIDAD CORDOBA	PROVINCIA CORDOBA	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD ROSARIO	PROVINCIA SANTA FE
RECIBI CONFORME EL ENVIO REFERENTE A ESTE AVISO					
FECHA		FIRMA DEL DESTINATARIO			
HORA					
ACLARACION FIRMA DESTINATARIO					
SELLO OFICINA ORIGEN				SELLO OFICINA DESTINO	
FIRMA EMPLEADO QUE ENTREGA Y N° DE LEGAJO					



CARTA DOCUMENTO

REMITENTE JAVIER A. SCHVARTZMAN			DESTINATARIO AVALLIAN SALUD		
DOMICILIO <i>Gral. Juan B. Bustos N° 470 - B° Cofico</i>			DOMICILIO CORRIENTES 880		
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD CORDOBA	PROVINCIA CORDOBA	CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD ROSARIO	PROVINCIA SANTA FE

OBLEA SUPERIOR DE ETIQUETA T&T

En mi carácter de apoderado del **Colegio Profesional de Kinesiólogos y Fisioterapeutas de la**

Provincia de Córdoba, poder labrado por ante la escribana COUZO ALCIRA NORA TITULAR DEL REGISTRO N° 639 de la ciudad de Córdoba de esta provincia de Córdoba. escritura número SETENTA SECCION "B" de fecha 24 de Septiembre de 2014, poder que declaro bajo fé de juramento se encuentra vigente a la fecha y dejo a su entera disposición en el domicilio de calle GREGORIO DE LA FERRERE 2130 L5 de B° Cerro de las Rosas de esta ciudad de Córdoba, en dicho carácter, en relación al convenio de prestaciones físi/kinésicas suscripto entre las partes, atento su falta de respuesta a los pedidos realizados por las distintas vías de comunicación, INTIMOLE para que dentro del plazo de QUINCE días (15) de recibida la presente, AJUSTE, AUMENTE, ADECÚE los valores arancelarios en relación a las prestaciones convenidas, al arancel mínimo ético consensuado (Resolución Junta de Gobierno 008/20 Acta N° 762 - \$620 -). Sabemos y entendemos que el sistema de salud es complejo y lleno de falencias, pero bajo ningún punto de vista, el prestador puede seguir siendo la variante de ajuste. Para el caso de no proceder a un aumento que cumpla con los aranceles mínimos legales exigibles, se producirá una situación de inequidad, que conllevará el quebranto del sistema de atención que se viene brindando, autorizándose en tal caso el corte de crédito para las prestaciones realizadas, previa decisión por parte del Colegio Profesional de notificar la correspondiente resolución contractual. Copia de la presente se remite a la Superintendencia de Servicios de Salud de la

Doble por aqui

Doble por aqui

QUEDA USTED DEBIDAMENTE NOTIFICADO
CERTIFICO QUE LA PRESENTE ES COPIA DE



JAVIER A. SCHVARTZMAN
APODERADO
M.P. 35797 / E.P. T. 503 P. 729
3167809

RECIBI DOCUMENTO N°
FECHA EN LA QUE RECIBI
FIRMA
SUC N° 3 - C.P. 5039 - CORDOBA
"CORREO ARGENTINO"

ALEJANDRO S. SAMPAYO FIGUEROA
Legajo 137554-0
Correo Oficial de la Rep. Arg. S.A