



# CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTÓLOGOS Y BIOQUÍMICOS DE SALTA

## CESION DE CREDITO - GARANTE

Quien suscribe la presente, cedo y autorizo a favor de la Caja a retener de las liquidaciones de servicios profesionales a mi favor ante la entidad/organismo: ....., los importes que informe la Caja de Seguridad Social para Odontólogos y Bioquímicos de Salta. La entidad mencionada queda facultada para retener y transferir directamente a la Caja los importes necesarios para cancelar cuotas de préstamo vencidas y/o impagas, correspondientes al préstamo otorgado según Liquidación N° ....., de fecha ...../...../.....

En caso de no registrar facturación disponible en la entidad indicada o en cualquier otra en la que preste servicios, autorizo a la Caja a debitar los importes correspondientes a cuotas vencidas y/o impagas del préstamo, de:

- Cuenta bancaria N°....., CBU N° ....., o
- Tarjeta de crédito ....., N° .....

La presente cesión y autorización mantendrán vigencia hasta la cancelación total del préstamo.

Se expide la presente en la Ciudad de Salta a los ..... días del mes de ..... del año .....-

Firma: .....

Aclaración: .....

DNI N°: .....N° Afiliado: .....

### Información de contacto



Santiago del Estero 1855,  
Salta Capital



Sitio Web:  
cobsalta.org.ar



whatsapp  
3874871714