



ANEXO III

ACTA DE ENTREGA, RECEPCIÓN Y COMPROMISO DE USO / ACTA DE DEVOLUCIÓN

En la ciudad de La Plata, a los ____ días del mes de _____ de
20____, siendo las ____ hs, en la sede del Colegio de Fonoaudiólogos Regional La
Plata, sita en calle 38 N° 1005, se reúnen:

EL COMODANTE: Colegio de Fonoaudiólogos de la Provincia de Buenos Aires –
Regional La Plata - representado en este acto por la Presidente Lic. María de los
Ángeles Argenti y por la otra parte EL COMODATARIO:
_____, DNI _____, Matrícula N°
_____, con domicilio real en _____ y constituyendo
domicilio a todos los efectos en calle _____, correo
electrónico_____.

PRIMERO: ENTREGA Y RECEPCIÓN DE EL BIEN.

El comodante hace entrega y el comodatario recibe de conformidad, en perfecto
estado de conservación y funcionamiento, el siguiente bien:

DETALLE DEL EQUIPO

DENOMINACIÓN: _____

MARCA: _____

MODELO: _____

NÚMERO DE SERIE: _____

ACCESORIOS: _____



<input type="checkbox"/>	AURICULARES VÍA AÉREA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PULSADOR	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	VINCHA ÓSEA	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EQUIPO Y CABLES DE CONEXIÓN	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MICRÓFONO DE LOGOaudiometría	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	MANUAL DE USO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ESTUCHE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	AURICULAR PARA EL PROFESIONAL	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	ADAPTADOR CABLE PLUG-PLUG	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	IMPEDANCIÓMETRO: MICRÓFONO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CABLE A CORRIENTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	AURICULARES	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CAJA DE TIPS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	OTOEMISOR NOTEBOOK	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CABLE A CORRIENTE	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	CAJA DE TIPS	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	BOLSO DE TRASLADO	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	DECIBELÍMETRO	<input type="checkbox"/>

El comodatario declara haber verificado el correcto funcionamiento de EL BIEN. Asimismo acepta que una vez devuelto el Equipamiento y sus accesorios detallados al comodante, este último tiene 30 días para verificar que se encuentre el aparato en buen estado de uso y conservación. En caso de detectar el comodante, dentro de dicho plazo, desperfectos o faltantes en el aparato y/o en sus accesorios, el comodatario responderá por éstos conforme lo pactado en la cláusula séptima del presente comodato.



SEGUNDO: PLAZO DEL COMODATO.

El plazo comienza a regir desde el día de la fecha y opera su vencimiento el día ____/____/20____ antes de las 13:00 hs, fecha y hora en que EL COMODATARIO deberá restituir EL BIEN en la sede del COMODANTE, SITO EN CALLE calle 38 n° 1005 de la ciudad de La Plata conforme Cláusula Quinta del Contrato, bajo apercibimiento de mora automática y cláusula penal de PESOS SESENTA MIL (\$60.000) por cada día de retardo.

TERCERO: PAGO DE GASTOS DE SEGURO.

EL COMODATARIO abona en este acto la suma de PESOS _____ (\$ _____) en concepto de reintegro proporcional de la Póliza de Seguro de Todo Riesgo, por el plazo de SIETE (7) días / QUINCE (15) días, según corresponda, conforme Cláusula Sexta del Contrato.

Forma de pago: Transferencia CBU: 0140999801200008149625 - ALIAS: FONO.REGIONAL.LP

Comprobante N° _____ de fecha ____/____/20____.

CUARTO: DECLARACIÓN JURADA DE DESTINO Y COMPROMISO DE USO.

EL COMODATARIO declara bajo juramento de ley que:

1. EL BIEN será destinado pura y exclusivamente al ejercicio liberal y privado de la fonoaudiología en su consultorio particular sito en _____ de la ciudad de _____, debidamente habilitado.

2. Se compromete a NO utilizar EL BIEN en establecimientos públicos de salud, educativos u organismos estatales de jurisdicción nacional, provincial o municipal.

3. Se compromete a NO utilizar EL BIEN en el marco de una modalidad de trabajo en relación de dependencia, en clínicas, sanatorios, centros médicos, obras sociales u



otras instituciones de salud privadas.

4. Toma conocimiento que la violación de cualquiera de estos compromisos producirá la rescisión de pleno derecho del contrato, debiendo restituir EL BIEN dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) hs de intimado, sin perjuicio de la cláusula penal y de las acciones civiles y penales que correspondan, incluyendo el delito de retención indebida previsto en el Art. 173 inc. 2 del Código Penal.

5. Asume total responsabilidad civil y penal por el uso indebido de EL BIEN y por los daños que dicho uso pudiere ocasionar.

QUINTO: CONFORMIDAD.

EL COMODATARIO declara haber verificado el correcto funcionamiento de EL BIEN, conocer y aceptar el Contrato de Comodato Oneroso suscripto y la presente Acta, no teniendo objeción alguna que formular.

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

Firma Responsable de la Entrega
Comodante

Firma del Comodatario Fonoaudiólogo

Aclaración: _____

Aclaración: _____

DNI _____

DNI _____

Cargo: _____

Matrícula Profesional N°: _____



CONTRATO DE COMODATO ONEROSO

ACTA DE DEVOLUCIÓN

En la Ciudad de La Plata, a los días _____ del mes de _____ de 20____, siendo las _____ hs, en la sede del Colegio de Fonoaudiólogos Regional La Plata, sita en calle 38 N° 1005, se procede a la devolución de EL BIEN objeto del contrato de Comodato Oneroso de fecha ____/____/20____.

EL COMODATARIO: _____ DNI _____, Matrícula N° _____, restituye a EL COMODANTE el Equipamiento Audiológico y sus accesorios detallados en el ANEXO III.

1. ESTADO DE RESTITUCIÓN:

Verificado el equipo y sus accesorios, de deja constancia que

Se restituye en el mismo estado de conservación y funcionamiento en que fue entregado, salvo el desgaste producido por el uso normal.

Se restituye con los siguientes deterioros o faltantes:

EL COMODANTE tiene un plazo de treinta (30) días corridos desde la fecha de recepción para verificar el estado de EL BIEN, conforme Cláusula Primera del ANEXO II.

2. CONTROL DEL PLAZO DE DEVOLUCIÓN

- Fecha y hora pactada de devolución: ____/____/20____ a las 13 hs
- Fecha y hora de efectiva devolución: ____/____/20____ a las ____ hs.



- Restitución en término. No corresponde aplicación de cláusula penal.
- Restitución con mora: Se incurrió en mora de _____ días corridos. Conforme cláusula décimo sexta del contrato, corresponde abonar en concepto de cláusula penal la suma de pesos \$ _____, determinada a razón de \$60.000 por día de retraso.

3. CIERRE

- Se tiene por cumplida la restitución de EL BIEN a satisfacción de EL COMODANTE.

EL COMODANTE SE RESERVA ACCIONES POR DAÑOS OCULTOS, FALTANTES O DETERIOROS QUE SE DETECTAREN DENTRO DEL PLAZO DE 30 DÍAS DE REVISIÓN.

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.

Firma Responsable de la Entrega
Comodante

Firma del Comodatario
Fonoaudiólogo

Aclaración: _____

Aclaración: _____

DNI _____

DNI _____

Cargo: _____

Matrícula Profesional N°: _____