

REMITENTE

Agremiacion Medica Platense
Calle 6 N° 1137
1900 La Plata Bs.As.

DESTINATARIO

Dr. Homero Giles
Calle 46 N° 886
1900 La Plata Bs.As.

FIRMA DEL EMPLEADO	ACLARACION	LEGAJO	RECIBI CONFORME EL ENVIO POSTAL AL QUE HACE REFERENCIA ESTE ACUSE		FECHA
SUCURSAL OCA ORIGEN	FECHA DE ADMISION	N° CTA. AGENTE OFICIAL	FIRMA	ACLARACION/VINCULO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO

ADHIERA AQUI EN EL ORIGINAL, LA ESTAMPILLA VERDE
EN EL DUPLICADO LA ESTAMPILLA AMARILLA.
EN EL TRIPLICADO LA ESTAMPILLA ROJA.

REMITENTE

Agremiacion Medica Platense
Calle 6 N° 1137
1900 La Plata Bs.As.

DESTINATARIO

Dr. Homero Giles
Calle 46 N° 886
1900 La Plata Bs.As.

La Plata, de junio de 2026.-

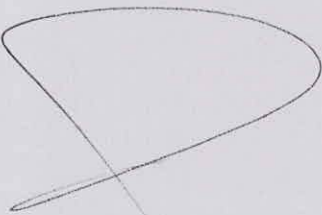
En mi carácter de presidente de la Agremiación Medica Platense, y por mandato expreso del Consejo Directivo de esta Entidad, lo intimo para que en un plazo de 48 hs contadas a partir de la recepción de la presente, proceda a ratificar o rectificar los dichos vertidos por Ud. en entrevista mantenida durante el programa radial "Es un montón" emitido a las 9.30 hs con fecha 19 de junio de 2026, por Radio Provincia de Buenos Aires, adonde ha proferido acusaciones injuriantes para con la Agremiación Medica Platense que resultan verdaderamente lesivas a su buen nombre, honor, imagen que posee ante la comunidad Platense, y frente a los profesionales que la integran.-

Se ha injuriado y difamando con tales acusaciones en dicha comunicación general; sus afirmaciones "la Agremiación medica Platense es una institución parasitaria del IOMA ..." "la Agremiación vive de los recursos del IOMA..." "es una vinculación de 70 años donde la Agremiación ha parasitado a IOMA..." "la agremiación se ha generado a través de los conflictos..." "...tiene capacidad de generar daño..." "... la Agremiación hace de un pasamano de dinero..." "... la Agremiación no le paga al medico en tiempo y forma ..." sólo tienen por objeto agraviar, lesionar el honor y desacreditar públicamente a la Entidad que Presido, lo cual es enfatizado por la difusión de entrevista radial, siendo públicamente desacreditada la Entidad ante los colegas que la integran. Lo expuesto, lo hace directamente responsable.-

Ud. no sólo se ha extralimitado en el ejercicio de un derecho que cree asistirle, sino que además sus calificaciones hacia la Agremiación Medica Platense, han expresado falsedades, inexactitudes, mendacidades, además de ser totalmente infundadas y sin ningún respaldo, por lo cual imponen su total repudio.

Apercibo de iniciarle en su caso querrela penal por delito de injurias y las acciones civiles por daños y perjuicios que estime corresponder.-

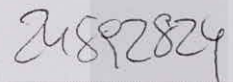




Firma del Remitente

Dr. QUINTANS GASTON LEONARDO
Presidente
Agremiación Médica Platense

Aclaración



N° Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERÁN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

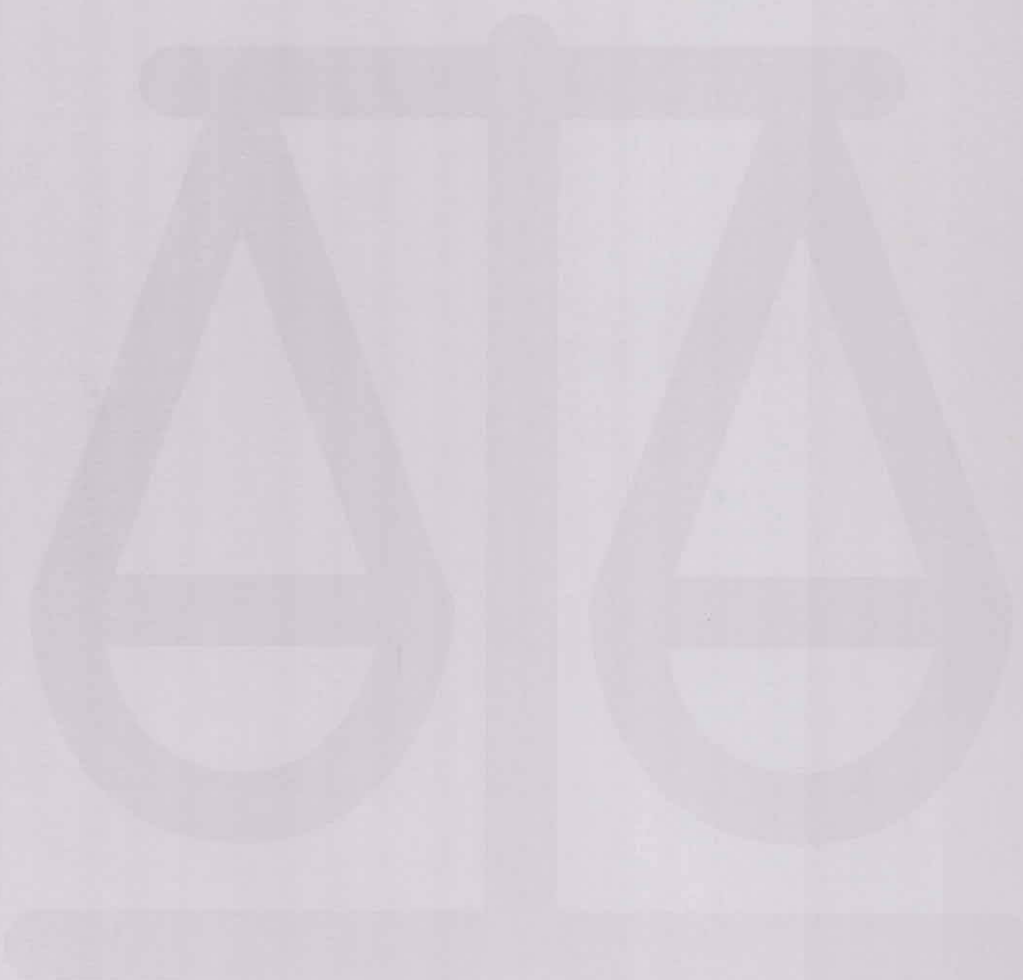
- | | | |
|------------------|---------------------------|---------------------------|
| 01 - DESCONOCIDO | 04 - NO RECIBE | 07 - NO RESPONDE |
| 02 - SE MUDO (*) | 05 - DOMICILIO INCOMPLETO | 16 - NO EXISTE NUMERO |
| 03 - FALLECIDO | 06 - DE VIAJE HASTA / / | 17 - PERSONA INHABILITADA |

FECHA
DEVOLUCION

SUC

(*) NUEVA DIRECCION:

VISITA	CODIGO DE NO ENTREGA	AVISO DE VISITA	FECHA	HORA	FIRMA DEL EMPLEADO	Nº LEGAJO	FIRMA DEL RESPONSABLE Y NUMERO DE
1º		<input type="radio"/>					
2º		<input type="radio"/>					
3º		<input type="checkbox"/>					



Firma del Remitente

Aclaración

Nº Documento

LOS TRES EJEMPLARES DEBERÁN SER FIRMADOS EN ORIGINAL.

EL ORIGINAL DE LA PRESENTE FUE IMPUESTO EL DÍA ____/____/____

FIRMA DEL RECEPTOR _____ NÚMERO DEL LEGAJO/DOCUMENTO _____