

DECRETO N° 529 /

CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS



468

18/01/2013

----- Entre el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, representado en este acto por el SR. **MINISTRO DE SALUD, DR. NESTOR ENRIQUE HEREDIA** constituyendo domicilio en Av. Los Incas S/Nº, Block 2, 1er. Piso, Centro Cívico Grand Bourg, en adelante "EL MINISTERIO", por una parte; y por la otra el Dr. **MITELMAN GREGORIO**, D.N.I. Nº 5.801.581, M.P. Nº 100, con domicilio en CALLE Radio Belgrano Nº 3077, Barrio Intersindical de la ciudad de Salta, en adelante "EL PRESTADOR" por la otra, en virtud de la necesidad de servicio existente en el Hospital "Dr. Miguel Ragone" de la Ciudad y Provincia de Salta convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se registrá por las siguientes cláusulas y condiciones: -----

PRIMERA: "EL MINISTERIO" contrata los servicios de "EL PRESTADOR", para que se desempeñe como Farmaceutico, cumpliendo las funciones inherentes a su capacitación en el Hospital Dr. Miguel Ragone, por el periodo comprendido entre el 01/09/2013 y el 31/08/2014, pudiendo ser prorrogado por idéntico plazo por acuerdo expreso de las partes debidamente instrumentado. La prestación se efectuará con una carga horaria de 20 (veinte) horas semanales.-----

SEGUNDA: "EL PRESTADOR" se obliga a aceptar y cumplir fielmente las obligaciones que son propias de las funciones que le sean encomendadas, y a prestar sus servicios con eficiencia y capacidad, en el marco de la ética y reglas de su profesión. Asimismo se compromete a guardar estricta reserva de los trabajos a realizar o, de los que tuviera conocimiento en razón de su tarea.-----

TERCERA: Por la prestación de sus servicios "EL PRESTADOR" percibirá en concepto de honorarios, la suma de \$6.500 (Pesos: Seis Mil Quinientos) por cada mes de servicio efectivamente prestado, contra entrega de factura o recibo en legal forma, la que deberá estar conformada por la autoridad competente del Ministerio de Salud Pública, como condición indispensable para el cobro. La erogación resultante será imputada a Fondo Compensador Arancelamiento 20%.-----

CUARTA: Queda a cargo del "PRESTADOR" el cumplimiento de las obligaciones del régimen de seguridad social e impositiva que le correspondan, por encontrarse incorporado al Sistema Monotributista y/o Responsable Inscripto.-----

QUINTA: "EL PRESTADOR" abonará el 50% del impuesto de sellos que le corresponda por la celebración y formalización del presente contrato, de acuerdo a lo dispuesto por el Código Fiscal y Ley Impositiva.-----

SEXTA: Durante la vigencia de este contrato, "EL PRESTADOR" no podrá desempeñarse como contratista ni proveedor del estado, ni ejercer tareas o desempeñarse en el ámbito de la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipalidad, a excepción de la docencia, ni desarrollar actividades que por su naturaleza, a juicio de "EL MINISTERIO", sean incompatibles con el decoro y la ética de los servicios que preste.-----

Dra. Laura Verónica Piquín Gil
Abogada - M.P. 4880
Hospital Dr. Miguel Ragone

ES COPIA



DECRETO N° 529

SEPTIMA: "EL MINISTERIO" podrá rescindir este Contrato mediante comunicación por telegrama colacionado u otro medio fehaciente, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial previa. En ningún supuesto "EL PRESTADOR" tendrá derecho a reclamar indemnización alguna.

OCTAVA: En el caso de que "EL PRESTADOR" desee rescindir el presente contrato, deberá comunicarlo fehacientemente con una antelación de 30 (treinta) días corridos. Si no cumpliere con la notificación en término a que se hace referencia en la presente cláusula, "EL MINISTERIO" se reserva el derecho de no abonar los honorarios correspondientes al mes en que deje de prestar servicios.

NOVENA: El presente Contrato se rige por la disposiciones del artículo 1.623 y concordantes del Código Civil y no da derecho a "EL PRESTADOR" a reclamar ningún beneficio o indemnización provenientes de la legislación vigente en materia de empleo público, al no existir relación de dependencia alguna con el Estado.

DECIMA: Para todos los efectos de este Contrato, las partes constituyen domicilio en los consignados ut supra y se someten a la jurisdicción de los Tribunales Ordinarios de Distrito Judicial del Centro de la Provincia.

-----En prueba de conformidad de las partes, previa lectura y ratificación, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto en la ciudad de Salta al primer día del mes de Septiembre de dos mil trece -----

[Signature]
Dra. Laura Verónica Piquin Gil
Abogada - M.P. 4880
Hospital Dr. Miguel Ragoone

[Signature]
Dr. GREGORIO MITELMAN
M.P. 100

[Signature]
Dr. NESTOR ENRIQUE HEREDIA
Ministro de Salud Pública

ES COPIA

RINA R. DE TORRES
Programa Leyes y Decretos
Secretaria Gral. de la Gobernación

000 N° 0478176		IMPUESTO DE SELLOS		F 940	
		Talón para el Contribuyente			
DGR SALTA		PARTES INTERVINIENTES		CUIT / DOC.	
Plazón Social o Apellido y Nombre		DNI		5804584	
MITELMAN GREGORIO		FECHA VTO. DEL ACTO		OBLIGACIÓN N°	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA		17-09-2013		936501	
		TIPO DE INSTRUMENTO			
Pagare Capital		CONCEPTOS		IMPORTES A PAGAR	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN				
IMPUESTO				468.00	
RECARGO				0.00	
FOJAS				0.00	
INSCRIPCIÓN				0.00	
MULTA				0.00	
				TOTAL A PAGAR	
				468.00	
SON PESOS:					
Cuatrocientos Sesenta Y Ocho					
FORMA DE PAGO		N° CHEQUE:		CERTIF. N°:	
EFFECTIVO					
CHEQUE 24 hs.					
CHEQUE 48 hs.					
		BANCO:			
FECHA VENCIMIENTO LIQUIDACIÓN: 01-10-2013					

Este comprobante debe adjuntarse al instrumento como prueba de reposición del Impuesto (RG. 6/1999).
18/03/1999