

3 ES COPIA

DECRETO N° 2314

RINAR. DE TORRES

CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS

GOBERNACION DE SALTA	
DIRECCION GRAL. DE REGISTRO Y IMPUESTOS	
CONSTE QUE EL PRESENTE INSTRUMENTO HA SIDO BELLON CON L. DE INSTRUMENTACION	
OPERACION N°	12500000
FECHA DE PAGO	
FECHA Y FIRMA	3/6/11

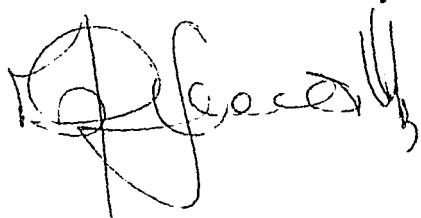
-----Entre el Programa Federal Incluir Salud de la Provincia de Salta representado en este acto por el Dr. Diego Alberto San Martín Soria, D.N.I. 8.283.924, constituyendo domicilio en calle Gral. Güemes 1185, en adelante **EL COORDINADOR** por una parte; y por la otra la **LIC. MAGDALENA ROSA TARITOLAY, D.N.I. N° 25.885.359**, con domicilio en Pasaje Ernesto Sola N° 375 B° Hernando de Lerma, en adelante **EL PRESTADOR**, por la otra, convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se registrá por las siguientes cláusulas.-----

**Primera:** **EL COORDINADOR** contrata los servicios del **EL PRESTADOR** para que se desempeñe como Asistente Social del Programa Incluir Salud, por el periodo comprendido entre el **01 de Enero del 2.015 y el 31 de diciembre del 2.015**, pudiendo ser prorrogado por idéntico plazo por acuerdo expreso de las partes debidamente instrumentado. La prestación se efectuara con una carga horaria de 30 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 sus tareas.-----

**Tercera:** Por la prestación de sus servicios "**EL PRESTADOR**" percibirá en concepto de honorarios la suma de **\$ 5.800,00** (Pesos cinco mil ochocientos con 0/100) por cada mes de servicio efectivamente prestado contra entrega de factura o recibo en legal forma, dejando expresamente establecido que el pago se efectúan con fondos transferidos por **INCLUIR NACION**. El Área Contable de la U.G.P. retendrá el monto correspondiente a Actividades Económicas e Impuestos a las Ganancias en caso de corresponder.-----

**Cuarta:** Queda a cargo de **EL PRESTADOR** el cumplimiento de las obligaciones del régimen de la Seguridad Social e Impositivas que le correspondan, por encontrarse inscriptos al Sistema Monotributista y/o Responsable Inscripto.-----



Dr. DIEGO A. S. M. SORIA  
**COORDINADOR**  
 M.P. 1552  
 PROFE INCLUIR SALUD - M.S.H.



DECRETO N° 2314

RINARI DE TORRES

Secretaría Gral. de la Gobernación

**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:** Previa comunicación fehaciente y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial previa, EL COORDINADOR podrá rescindir este contrato en forma anticipada por incumplimiento o cumplimiento insatisfactorio de cualquiera de la cláusulas convenidas, o por razones de oportunidad merito y conveniencia; o en el supuesto que PROFE CENTRAL dejare de remitir los fondos con los que se abona el precio de esta locación. En ningún supuesto EL PRESTADOR tendrá derecho a reclamar indemnización de ningún tipo.-----

**Séptima:** EL PRESTADOR podrá rescindir el contrato sin expresión de causa y en cualquier momento, previa comunicación fehaciente con una antelación minima de treinta (30) días corridos; su incumplimiento autoriza a EL COORDINADOR a no abonar los haberes correspondientes al mes que deje de prestar servicios.-----

**Octava:** El presente Contrato se rige por las disposiciones del artículo 1623 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 Programa Federal.-----

**Novena:** 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, renunciando y dirimiendo cualquier tipo de extraña jurisdicción que por cualquier derecho o causa proveniente del presente contrato pudiera corresponder.-----

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto en la Ciudad de Salta, a los                    días del mes de Enero de dos mil quince.-

Dr. DIEGO A. S. M. SORIA  
COORDINADOR  
M.P. 1552  
PROFE INCLUB. SALUD - M.S.P

ES COPIA

DECRETO Nº 2314

RINA R. DE TORRES  
Programa Lejos y Derechos  
Secretaría Gral. de la Gobernación



000 Nº 0593777

		<b>IMPUESTO DE SELLOS</b> Talón para el Contribuyente	<b>F 940</b>
PARTES INTERVINIENTES			
Razón Social o Apellido y Nombre		CUIT / DOC.	
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		30-99926315-8	
TARITOLAY MAGDALENA ROSA		27-25885359-3	
FECHA DEL ACTO		FECHA VTO. DEL ACTO	OBLIGACIÓN Nº
29-01-2015			1258872
TIPO DE INSTRUMENTO			
Contratos Locacion o Sub-locacion de cualquier natu. Capital			
CONCEPTOS		IMPORTES A PAGAR	
CÓDIGO	IMPUESTO DESCRIPCIÓN		
		417.60	
	RECARGO	0.00	
	FOJAS	0.75	
	INSCRIPCIÓN	0.00	
	MULTA	0.00	
		418.35	
TOTAL A PAGAR			
SON PESOS: Cientos Dieciocho Con 35/100			
FORMA DE PAGO		Nº CHEQUE: 2064 CERTIF. Nº: .....	
EFFECTIVO		BANCO: MDO	
CHEQUE 24 hs.		12-02-2015	
CHEQUE 48 hs.			
FECHA VENCIMIENTO LIQUIDACIÓN:			

Este comprobante debe adjuntarse al instrumento como prueba de pago del impuesto (RG. 6/1999).

ESCOPIA

DECRETO N° 2314

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

CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS

DIRECCION GRAL. DE INCLUIR SALUD  
 GOBERNACION  
 321125  
 12500  
 FECHA Y FIRMA 30/1/15

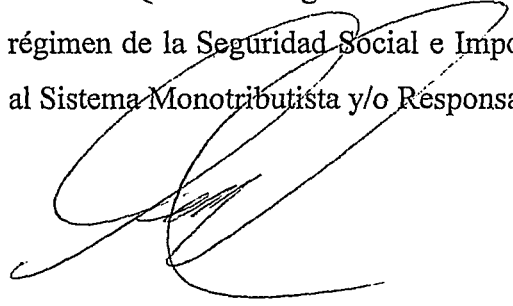
-----Entre el Programa Federal Incluir Salud de la Provincia de Salta representado en este acto por el Dr. Diego Alberto San Martín Soria, D.N.I. 8.283.924, constituyendo domicilio en calle Gral. Güemes 1185, en adelante **EL COORDINADOR** por una parte; y por la otra el **SR. ANDRÉS FERNANDO ALANCAY RODRIGO, D.N.I. N° 32.162.001**, con domicilio en Avda. Armada Argentina Piso 1, Dpto. 6 Monoblock 6 B° Ciudad del Milagro, en adelante **EL PRESTADOR**, por la otra, convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se registrá por las siguientes cláusulas.-----

**Primera:** **EL COORDINADOR** contrata los servicios del **EL PRESTADOR** para que se desempeñe como agente del PROFE Incluir Salud, por el periodo comprendido entre el **01 de Enero del 2.015 y el 31 de diciembre del 2.015**, pudiendo ser prorrogado por idéntico plazo por acuerdo expreso de las partes debidamente instrumentado. La prestación se efectuara con una carga horaria de 30 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 sus tareas.-----

**Tercera:** Por la prestación de sus servicios "**EL PRESTADOR**" percibirá en concepto de **honorarios la suma de \$ 4.500,00** (Pesos cuatro mil quinientos con 0/100) por cada mes de servicio efectivamente prestado contra entrega de factura o recibo en legal forma, dejando expresamente establecido que el pago se efectúan con fondos transferidos por INCLUIR NACION. El Área Contable de la U.G.P. retendrá el monto correspondiente a Actividades Económicas e Impuestos a las Ganancias en caso de corresponder.-----

**Cuarta:** Queda a cargo de **EL PRESTADOR** el cumplimiento de las obligaciones del régimen de la Seguridad Social e Impositivas que le correspondan, por encontrarse inscriptos al Sistema Monotributista y/o Responsable Inscripto.-----



DR. DIEGO A. S. M. SORIA  
 COORDINADOR  
 N° 1602  
 INCLUIR SALUD - M.S.H.

ESCOPIA



DECRETO Nº 2314

RINA R. DE TORRES

Programa Leyes y Decretos  
Secretaría Gral. de la Gobernación

**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:** Previa comunicación fehaciente y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial previa, EL COORDINADOR podrá rescindir este contrato en forma anticipada por incumplimiento o cumplimiento insatisfactorio de cualquiera de la cláusulas convenidas, o por razones de oportunidad merito y conveniencia; o en el supuesto que PROFE CENTRAL dejare de remitir los fondos con los que se abona el precio de esta locación. En ningún supuesto EL PRESTADOR tendrá derecho a reclamar indemnización de ningún tipo.-----

**Séptima:** EL PRESTADOR podrá rescindir el contrato sin expresión de causa y en cualquier momento, previa comunicación fehaciente con una antelación mínima de treinta (30) días corridos; su incumplimiento autoriza a EL COORDINADOR a no abonar los haberes correspondientes al mes que deje de prestar servicios.-----

**Octava:** El presente Contrato se rige por las disposiciones del artículo 1623 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 Programa Federal.-----

**Novena:** 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, renunciando y dirimiendo cualquier tipo de extraña jurisdicción que por cualquier derecho o causa proveniente del presente contrato pudiera corresponder.-----

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto en la Ciudad de Salta, a los \_\_\_\_\_ días del mes de Enero de dos mil quince.-

DR. DIEGO C. M. SORIA  
COORDINADOR  
M.P. 1532  
PROFE INGLIS SALTA - M.S.P.

DECRETO N° 2314

**ES COPIA**

RINA R. DE FORRES  
Programa Leyes y Derechos  
Secretaría Gral. de la Gobernación



000 N° 0593776

		<b>IMPUESTO DE SELLOS</b> Talón para el Contribuyente		F 940
PARTES INTERVINIENTES				
Razón Social o Apellido y Nombre			CUIT / DOC.	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA			30-99926315-8	
ALANCAY ANDRES FERNANDO			23-32162001-9	
FECHA DEL ACTO			FECHA VTO. DEL ACTO	OBLIGACIÓN N°
29-01-2015				1258892
TIPO DE INSTRUMENTO				
Contratos Locacion o Sub-locación de cualquier natu. Capital				
CONCEPTOS				IMPORTES A PAGAR
CÓDIGO	IMPUESTO	DESCRIPCIÓN		324.00
		RECARGO		0.00
		FOJAS		0.75
		INSCRIPCIÓN		0.00
		MULTA		0.00
TOTAL A PAGAR				324.75
SON Pesos Veinticuatro Con 75/100				
FORMA DE PAGO		N° CHEQUE: 5064 CERTIF N°:		
EFFECTIVO		BANCO: MDCU		
CHEQUE 24 hs.		12-02-2015		
CHEQUE 48 hs.				
FECHA VENCIMIENTO LIQUIDACIÓN:				

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

ES COPIA

DECRETO N° 2314

CONTRATO DE ~~LOCACION DE SERVICIOS~~

RINAR DE TORRES  
Secretaria Gral. de la Gobernación

DIRECCION GRAL. DE GOBERNACION  
IMPUESTO DE FOLIO  
CONSTE QUE HA SIDO SE  
OPERACION N°  
FECHA DE PAGO  
FECHA Y FIRMA

GOBERNACION  
FOLIO  
NUMERACION

4133  
12-1-15

26/1/15

-----Entre el Programa Federal Incluir Salud de la Provincia de Salta representado en este acto por el Dr. Diego Alberto San Martín Soria, D.N.I. 8.283.924, constituyendo domicilio en calle Gral. Güemes 1185, en adelante **EL COORDINADOR** por una parte; y por la otra la **SRA. MARIA FLORENCIA RIVERO GUZMAN, D.N.I. N° 29.738.732**, con domicilio en Pasaje Santa Rosa N° 1.275, en adelante **EL PRESTADOR**, por la otra, convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se registrá por las siguientes cláusulas.-----

**Primera:** **EL COORDINADOR** contrata los servicios del **EL PRESTADOR** para que se desempeñe como Asistente Social del Programa Incluir Salud, por el periodo comprendido entre el **01 de Enero del 2.015 y el 31 de diciembre del 2.015**, pudiendo ser prorrogado por idéntico plazo por acuerdo expreso de las partes debidamente instrumentado. La prestación se efectuara con una carga horaria de 30 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 sus tareas.-----

**Tercera:** Por la prestación de sus servicios "**EL PRESTADOR**" percibirá en concepto de honorarios la suma de **\$ 5.800,00** (Pesos cinco mil ochocientos con 0/100) por cada mes de servicio efectivamente prestado contra entrega de factura o recibo en legal forma, dejando expresamente establecido que el pago se efectúan con fondos transferidos por INCLUIR NACION. El Área Contable de la U.G.P. retendrá el monto correspondiente a Actividades Económicas e Impuestos a las Ganancias en caso de corresponder.-----

**Cuarta:** Queda a cargo de **EL PRESTADOR** el cumplimiento de las obligaciones del régimen de la Seguridad Social e Impositivas que le correspondan, por encontrarse inscriptos al Sistema Monotributista y/o Responsable Inscripto.-----

*LuFlg.*

Dr. DIEGO A. S. M. SORIA  
COORDINADOR  
M.P. 1552  
PROFE INCLUIR SALUD - M.S.P.



DECRETO Nº 2314

**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:** Previa comunicación fehaciente y sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial previa, EL COORDINADOR podrá rescindir este contrato en forma anticipada por incumplimiento o cumplimiento insatisfactorio de cualquiera de la cláusulas convenidas, o por razones de oportunidad merito y conveniencia; o en el supuesto que PROFE CENTRAL dejare de remitir los fondos con los que se abona el precio de esta locación. En ningún supuesto EL PRESTADOR tendrá derecho a reclamar indemnización de ningún tipo.-----

**Séptima:** EL PRESTADOR podrá rescindir el contrato sin expresión de causa y en cualquier momento, previa comunicación fehaciente con una antelación minima de treinta (30) días corridos; su incumplimiento autoriza a EL COORDINADOR a no abonar los haberes correspondientes al mes que deje de prestar servicios.-----

**Octava:** El presente Contrato se rige por las disposiciones del artículo 1623 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 Programa Federal.-----

**Novena:** 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, renunciando y dirimiendo cualquier tipo de extraña jurisdicción que por cualquier derecho o causa proveniente del presente contrato pudiera corresponder.-----

En prueba de conformidad, se firman dos (2) ejemplares de un mismo tenor y aun solo efecto en la Ciudad de Salta, a los                    días del mes de Enero de dos mil quince.-

*WAG*

**ES COPIA**

FRANCA DE TORRES  
Programa de Salud y Bienestar  
Secretaría General de la Gobernación

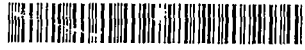
*Dr. DIEGO S.M. SORIA*  
COORDINADOR  
M.P. 1552  
PROFE INOLUVR SALUD - M.S.P.





DECRETO N° 2314

RINAR. DE TORRES  
Programa Leyes y Derechos  
Secretaría Gral. de la Gobernación



000 N° 0593774

		<b>IMPUESTO DE SELLOS</b> Talón para el Contribuyente		<b>F 940</b>
PARTES INTERVINIENTES				
Razón Social o Apellido y Nombre			CUIT / DOC.	
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA			30-99926315-8	
RIVERO GUZMAN MARIA FLORENCIA			23-29738732-4	
FECHA DEL ACTO			FECHA VTO. DEL ACTO	OBLIGACIÓN N°
29-01-2015				1258913
TIPO DE INSTRUMENTO				
Contratos Locacion o Sub-locacion de cualquier natu. Capital				
CONCEPTOS				IMPORTES A PAGAR
CÓDIGO	IMPUESTO	DESCRIPCIÓN		
				417.60
	RECARGO			0.00
	FOJAS			0.75
	NSCRIPCION			0.00
	MULTA			0.00
TOTAL A PAGAR				418.35
SON PESOS: Cientos Dieciocho Con 35/100				
FORMA DE PAGO				
EFFECTIVO		N° CHEQUE: 2064	CERTIF. N°:	
CHEQUE 24 hs.		BANCO: MACRO		
CHEQUE 48 hs.		12-02-2015		
FECHA VENCIMIENTO LIQUIDACIÓN:				

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