

11.05.2015  
1350318



11 MAY. 2015  
DECRETO Nº 2419  
INSTRUMENTOS DE SERVICIOS

**CONTRATO DE LOCACION DE SERVICIOS**

Entre el Hospital "San Vicente de Paúl" Orán, representado en éste acto por el Sr. GERENTE GENERAL, Dr. JULIO CESAR CORTES, con domicilio en Pueyrredon 701 en adelante "EL HOSPITAL", por una parte, y por la otra la Sra. CAROLINA DE LOS ANGELES CORREA, DNI. N° 25.584.387, con domicilio en Manzana 101 "A" Casa N° 16 del B° 266 Viviendas de esta ciudad, de profesión empleada, en adelante "EL PRESTADOR", por la otra en virtud de la necesidad de servicio existente en dicho Hospital, convienen en celebrar el presente Contrato de Locación de Servicios, el que se registrá por las siguientes cláusulas y condiciones-----

**PRIMERA:** "EL HOSPITAL" contrata los servicios de "EL PRESTADOR", para que se desempeñe como Auxiliar Administrativa, cumpliendo funciones en secretaria de Gerencia Administrativa del Hospital "San Vicente de Paúl" Orán, por el periodo comprendido entre el 01/01/14 y hasta el 31/12/14, pudiendo ser prorrogado por idéntico plazo por acuerdo expreso de las partes debidamente instrumentado. La prestación se efectuará con una carga horaria de 30 (treinta) 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, 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 \$ 3.022,00 (Pesos Tres Mil Veintidós) 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 citado Hospital, como condición indispensable para el cobro. La erogación resultante será imputada a Fondos 80%.-----

**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 Publica 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 presta



DECRETO N° 2419

extrajudicial previa. En ningún supuesto "EL PRESTADOR" tendrá derecho a reclamar indemnización alguna.

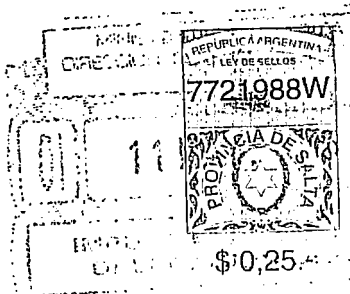
OCTAVA: En el caso de que "EL PRESTADOR" deseara rescindir el presente contrato, deberá comunicarlo fehacientemente con una antelación de 25 (veinticinco) días corridos. Si no cumpliera con la notificación en termino a que se hace referencia en la presente cláusula, "EL HOSPITAL" se reserva el derecho de no abonar los honorarios correspondientes al mes en que deje de prestar servicios.

NOVENA: El presente Contrato se rige por las disposiciones del articulo 1.623 y concordantes del Código Civil y no da derecho a el "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 San Ramón de la Nueva Orán, Salta a los..... días del mes de..... de dos mil.....

*Carrea*  
Carrea, Carolina  
25584387



*[Handwritten signature]*

**ES COPIA**

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

SECRETO Nº 2419



000 Nº 0611119

		"Gral. Martín Miguel de Güemes Héroe de la Nación Argentina"		F 940	
DIRECCIÓN GENERAL DE RENTAS DE SALTA IMPUESTO DE SELLOS					
PARTES INTERVINIENTES					
Razón Social o Apellido y Nombre				CUIT / DOC.	
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL				30-71156654-2	
CORREA CAROLINA DE LOS ANGELES				27-25584387-2	
FECHA DEL ACTO		FECHA VTO. DEL ACTO		OBLIGACIÓN Nº	
01-01-2014		31-12-2014		1350398	
TIPO DE INSTRUMENTO					
Contratos Locación o Sub-locación. Interior					
BASE IMPONIBLE			36,264.00		
CONCEPTOS				IMPORTES A PAGAR	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN				
	IMPUESTO			217.58	
	RECARGO			435.17	
	FOJAS			0.00	
	INSCRIPCION			0.00	
	MULTA			0.00	
TOTAL A PAGAR				652.75	
SON PESOS: Seiscientos Cincuenta Y Dos Con 75/100					
FORMA DE PAGO					
EFFECTIVO		Nº CHEQUE: ..... CERTIF. Nº: .....			
CHEQUE 24 hs.		BANCO: .....			
CHEQUE 48 hs.					
FECHA VENCIMIENTO LIQUIDACIÓN: 11-05-2015					

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

01/04/2015

Determinación sujeta a posterior verificación Talón para el Contribuyente

**ES COPIA**

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