



DIRECCIÓN DE
ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD AFINES Y
TECNOLOGÍA SANITARIA



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA Y
BIENESTAR SOCIAL
PARAGUAY

PARAGUÁI
TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
MOTENONDEHA



GOBIERNO DEL
PARAGUAY

PARAGUÁI
REKUÁI



Formulario N°3

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

1. Lugar de celebración:
2. Fecha de Celebración:
3. Contratantes: a) **Representante Legal:**
Domicilio:
C.I. N°:
- b) **Responsable Técnico (Regente):**
Domicilio:
Profesión:
C.I. N°: Reg. Prof. N°:
4. Clase de trabajo:
5. Nombre de la firma:
6. Dirección de la firma:
7. El Plazo del contrato es de conformidad a la vigencia del Certificado de Registro y Habilitación.
8. El regente se obliga a prestar los servicios estipulados en este Contrato y dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes.
9. Estipulaciones especiales:
 - a) Ambas partes se obligan a cumplir fielmente todas y cada una de las cláusulas de este contrato.
 - b) Ambas partes acuerdan que, en caso de deseo de rescisión al Contrato, deberán comunicar por escrito a la contraparte con 30 (treinta) días de anticipación.
 - c) Como prueba de conformidad, ambas partes contratantes suscriben el presente Contrato, en 3 (tres) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, obligándose a cumplir en todas sus partes conforme a derecho. Una copia quedará en los archivos de la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología sanitaria del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social en carácter de homologación, otra en poder del Regente y la tercera en poder del propietario. Cualquiera de las partes podrá en cualquier momento reducirlo a escritura pública.

.....
PROPIETARIO

.....
RESPONSABLE TECNICO
REGENTE