



9064 / 18

421102

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

En Santiago de Chile, a 01 de Agosto de 2011, entre la **CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES**, RUT N° 70.902.000-5 representada por su Secretario General don Daniel Marraccini Díaz, cédula nacional de identidad N°12.721.799-8, ambos domiciliado en calle Reyes Lavalle N°3207, comuna de Las Condes, en adelante **La Corporación** y doña **ODETTE STEGMANN DEL PINO**, Laboratorista Dental, cédula nacional de identidad N°13.454.466-K, domiciliada en calle **Luis Cruz Martínez N°122**, comuna de **La Florida**, en adelante **La Laboratorista Dental**, se ha convenido en el siguiente contrato de prestación de servicios:

**PRIMERO: La Corporación**, a través del Centro de Especialidades Odontológicas, por el presente instrumento viene en contratar los servicios de **La Laboratorista Dental**, a fin de adquirir los insumos que se necesitan para realizar los trabajos y tratamientos, optimizar el tiempo de los profesionales y dar una eficiente y oportuna respuesta a las necesidades de sus pacientes. Asimismo, **La Laboratorista Dental** garantiza un servicio oportuno para el buen funcionamiento de las atenciones.

**SEGUNDO: La Laboratorista Dental** se compromete a retirar y a enviar los requerimientos del Centro de Especialidades Odontológicas mediante el sistema de mensajería o llamadas telefónicas y llevará un registro y control de los trabajos encomendados, para lo cual emitirá una guía de despacho al momento de su entrega, la que deberá ser firmada por la Jefe de dicha Unidad Dental.

**TERCERO:** Los montos que cancelará **La Corporación** a **La Laboratorista Dental** por el servicio prestado serán los montos señalados en los **Anexos**, documentos que pasarán a formar parte integrante del presente instrumento para todos sus efectos legales, como asimismo el **Anexo** con los plazos de entrega de acuerdo al procedimiento solicitado.

**CUARTO:** Para el pago de los servicios prestados por **La Laboratorista Dental** hará llegar la boleta de honorarios correspondiente, junto con las guías de despacho, la cual deberá ser visada por la jefa de dicha Unidad y por el Administrador del Centro de Salud Apoquindo.

**QUINTO:** El presente contrato tendrá una duración de un año, a contar de la fecha de suscripción del presente instrumento y podrá renovarse automáticamente por iguales periodos. No obstante lo señalado, **La Corporación** podrá ponerle término en cualquier momento, sin expresión de causa, informando tal situación por escrito, con a lo menos 30 días de anticipación. En este caso el pago por los servicios convenidos se circunscribirá al tiempo transcurrido desde la vigencia del presente contrato.

**SEXTO:** Por tratarse de un arrendamiento de servicios acogido a las normas del Código Civil, los honorarios señalados en los Anexos correspondientes, no están afectos a cotizaciones previsionales, sino solamente a la rebaja del porcentaje de retención por concepto de impuesto a la renta, y en consecuencia, las partes declaran expresamente que no tendrán vinculo de subordinación y dependencia, de ninguna naturaleza, con **La Corporación**.

**SEPTIMO:** Para todos los efectos legales, las partes fijan su domicilio en la ciudad de Santiago.

**OCTAVO:** El presente convenio se firmará en 3 ejemplares del mismo tenor y data, quedando dos en poder de **La Corporación** y el otro en poder de **La Laboratorista Dental**.

*Ostegmann*  
**ODETTE STEGMANN DEL PINO**  
**LABORATORISTA DENTAL**

*[Signature]*  
**DANIEL MARRACCINI DIAZ**  
**SECRETARIO GENERAL**

La personería de don Daniel Marraccini Díaz para representar a la Corporación de Educación y Salud de Las Condes, consta en Acta de Sesión Extraordinaria N° 1 de fecha 15 de Junio de 2010, reducida a escritura pública con fecha 05 de Julio de 2010, ante el Notario Público de Santiago don Gonzalo Hurtado Morales, con el número de repertorio 2436-2010.

Guano nitaua  
2008

**ARANCEL LABORATORIO DENTAL**  
**OJETTE STEGMANN DEL PINO**  
**(02) 867 77 06 – (09) 89468967**  
**stegmannodeffe@gmail.com**

**PRÓTESIS REMOVIBLE**

PRÓTESIS TOTAL ACRÌLICA	\$ 25.000.
PRÓTESIS PARCIAL ACRÌLICA	\$ 25.000.
PRÓTESIS UNILATERAL ACRÌLICA	\$ 18.000.
PROTESIS PROVISORIA	\$ 15.000.
PRÓTESIS METÀLICA	\$ 35.000.
PRÓTESIS METÀLICA UNILATERAL	\$ 28.000.
PRÓTESIS METAL –VALPLAST	\$ 80.000.
PRÓTESIS FLEXIBLE	\$ 60.000.
PRÓTESIS FLEXIBLE UNILATERAL	\$ 35.000.
PLANO DE RELAJACIÓN FLEXIBLE	\$ 12.000.
PLANO RELAJACIÓN ACRÍLICO	\$ 15.000.
CUBETAS DE BLANQUEAMIENTO	\$ 12.000.
ORTODONCIA SIMPLE	\$ 15.000.
ORTODONCIA CON TORNILLO	\$ 18.000.

ARANCEL LABORATORIO DENTAL  
ODETTE STEGMANN DEL PINO  
(02) 867 77 06 – (09) 89468967  
stegmannodeffe@gmail.com

---

**PRÒTESIS FIJA**

CORONA PROVISORIA	\$ 3.000.
CORONA METAL PORCELANA	\$ 33.000.
INCRUSTACIÓN METÁLICA	\$ 15.000.
INCRUSTACION DE ARTGLASS	\$ 33.000.
PERNO MUÑON	\$ 15.000.
PERNO SANDRY	\$ 18.000.
PERNO MUÑON PASANTE	\$ 20.000.
BARRA DOLDER CON PROTESIS ACRILICA	\$130.000.
PUENTE MARYLAND METAL PORCELANA	\$ 45.000.

ARANCEL LABORATORIO DENTAL  
ODETTE STEGMANN DEL PINO  
(02) 867 77 06 - (09) 89468967  
stegmannodette@gmail.com

---

**REPARACIONES**

REPARACIÓN SIMPLE	\$ 8.000.
REPARACIÓN COMPUESTA	\$ 10.000.
REBASADO	\$ 10.000.
RECARGO POR COMPONENTE	\$ 1.000.
SOLDADURA	\$ 12.000.
REBASADO	\$ 12.000.

**ARANCEL LABORATORIO DENTAL**  
**ODETTE STEGMANN DEL PINO**  
**(02) 867 77 06 – (09) 89468967**  
**stegmannodeffe@gmail.com**

---

**PLAZOS DE ENTREGA**

ARTICULACIONES	3 DIAS
TERMINACIONES	4 DIAS
REPARACIONES	2 DIAS
REBASADOS	2 DIAS
METALES	6 DIAS
ESQUELETOS METALICOS	6 DIAS
PORCELANAS	4 DIAS
CUBETAS Y PLACAS DE ALTURA	3 DIAS

- ❖ EN EL PRECIO ESTÀN INCLUIDOS TODOS LOS PROCEDIMIENTOS.
- ❖ MATERIALES :

- ◆ ACRILICO VERACRIL Y MELIODENT ALEMAN.
- ◆ DIENTES VIPIDENT, MARCHÈ.
- ◆ PORCELANA VITTA.
- ◆ CROMO COBALTO.
- ◆ CROMO NIQUEL.

## Memorándum 105 -2011.

Fecha: 08 DE AGOSTO 2011.

A: DRA. MYRIAM POHLENZ – DIRECTORA DE SALUD

De: DRA. CARMEN GLORIA MEJIAS

JEFE (S) UNIDAD CENTRO ESPECIALIDADES DENTALES MARLIT.

Asunto: RENUNCIA CONTRATO LABORATORIO WIENER.

---

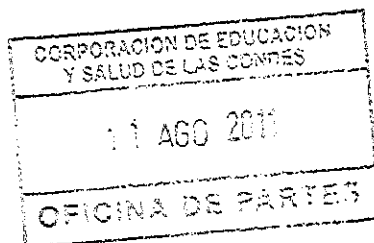
Junto con saludarlo, envío a UD. Carta de renuncia a contrato de laboratorio WIENER.

Sin otro particular se despide atentamente de usted;

  
DRA. CARMEN GLORIA MEJIAS  
JEFE (S) UNIDAD  
CENTRO ESPECIALIDADES DENTALES  
MARLIT

C.c.: Sr. Patricio Mosqueda Z.- CSA  
Archivo.

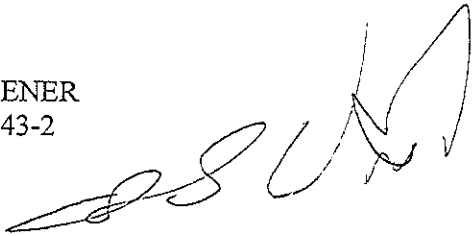
ASS/RMZ/bcu.



ESTIMADOS SEÑOR CORPORACION EDUCACION Y SALUD DE LAS  
CONDES.

A TRAVES DE LA PRESENTE CARTA INFORMO A USTED NUESTRA  
RENUNCIA AL CONTRATO CON LA CORPORACION, DEBIDO AL CIERRE  
DEL LABORATORIO WIENER  
POR SU COMPRESNSION, MUY AGRADECIDO.

ANDRES WIENER  
RUT: 7.033.843-2

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'ANDRES WIENER', written in a cursive style.

Santiago 28 de Julio 2011

INSS por favor ADOPTAR A CONTINUO



Nº REGISTRO: 6093

FECHA: 11 AGO. 2011

SECRETARIA GENERAL	EDUCACIÓN	SALUD	ADM. Y FINANZAS

*Dra. Poblete*

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *a Esclay J. P. Teubero* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *MB* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ *11-8-11* \_\_\_\_\_



## Memorándum 105 -2011.

Fecha: 08 DE AGOSTO 2011.

A: DRA. MYRIAM POHLENZ – DIRECTORA DE SALUD

De: DRA. CARMEN GLORIA MEJIAS


JEFE (S) UNIDAD CENTRO ESPECIALIDADES DENTALES MARLIT.

Asunto: RENUNCIA CONTRATO LABORATORIO WIENER.

---

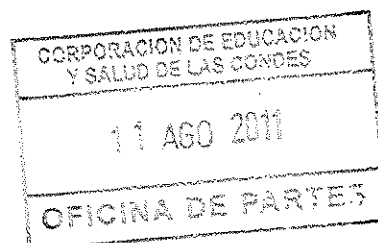
Junto con saludarlo, envío a UD. Carta de renuncia a contrato de laboratorio WIENER.

Sin otro particular se despide atentamente de usted;

  
DRA. CARMEN GLORIA MEJIAS  
JEFE (S) UNIDAD  
CENTRO ESPECIALIDADES DENTALES  
MARLIT

C.c.: Sr. Patricio Mosqueda Z.- CSA  
Archivo.

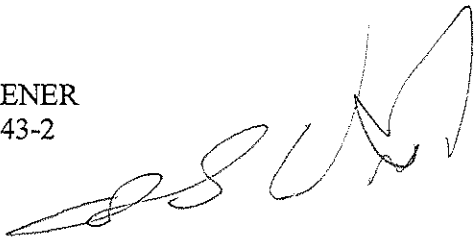
ASS/BMZ/bcv.



ESTIMADOS SEÑOR CORPORACION EDUCACION Y SALUD DE LAS  
CONDES.

A TRAVES DE LA PRESENTE CARTA INFORMO A USTED NUESTRA  
RENUNCIA AL CONTRATO CON LA CORPORACION, DEBIDO AL CIERRE  
DEL LABORATORIO WIENER  
POR SU COMPRESNSION, MUY AGRADECIDO.

ANDRES WIENER  
RUT: 7.033.843-2

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'ANDRES WIENER', written in a cursive style.

Santiago 28 de Julio 2011