



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.

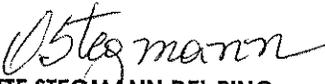
CUARTO: Para el pago de los servicios prestados por **La Laboratorista Dental** hará llegar la boleta de honorarios correspondiente, junto con las guías de despacho, la cual deberá ser visada por la jefa de dicha Unidad y por el Administrador del Centro de Salud Apoquindo.

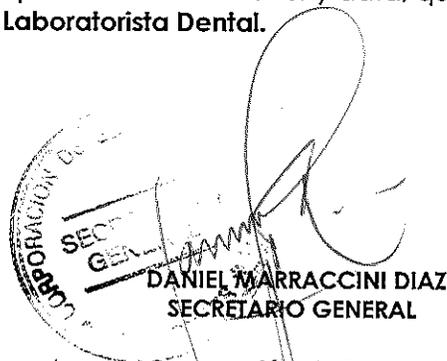
QUINTO: El presente contrato tendrá una duración de un año, a contar de la fecha de suscripción del presente instrumento y podrá renovarse automáticamente por iguales periodos. No obstante lo señalado, **La Corporación** podrá ponerle término en cualquier momento, sin expresión de causa, informando tal 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**.


ODETTE STEGMANN DEL PINO
LABORATORISTA DENTAL


CORPORACIÓN DE EDUCACIÓN Y SALUD DE LAS CONDES
SECRETARÍA GENERAL
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 nitais
2008

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

PRÓTESIS REMOVIBLE

PRÓTESIS TOTAL ACRÍLICA	\$ 25.000.
PRÓTESIS PARCIAL ACRÍLICA	\$ 25.000.
PRÓTESIS UNILATERAL ACRÍLICA	\$ 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.

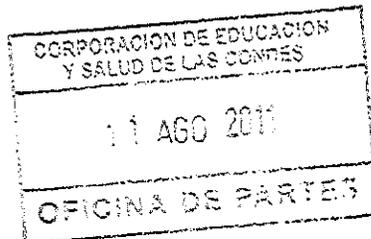
Junto con saludarlo, envío a UD. Carta de renuncia a contrato de laboratorio WIENER.

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.

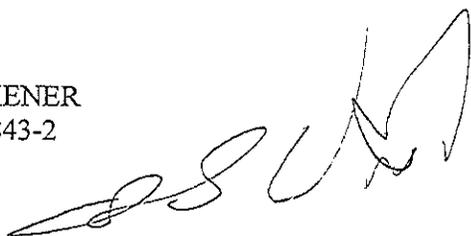
ASS/RMZ/bcu.



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. Teubermano* _____
_____ *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.

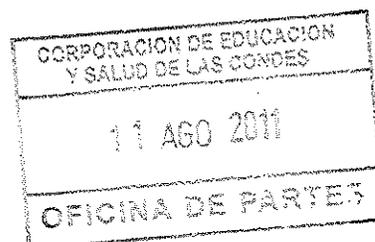
Junto con saludarlo, envío a UD. Carta de renuncia a contrato de laboratorio WIENER.

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