

CLAUDIA CONSTANZA LAVARELLO PIZARRO

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 58

RUT:

**GIRO(S): SERVICIOS PERSONALES DE EDUCACION, SERVICIOS DE
ODONTOLOGOS PRESTADOS DE FORMA INDEPENDIENTE,**

Fecha: 04 de Mayo de 2026

**Señor(es): I MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO
Domicilio: CAMINO MELIPILLA 3295, PADRE HURTADO**

Rut: 69.261.400- 3

Por atención profesional:

ATENCION MORBILIDAD MES DE ABRIL	1.280.000
Total Honorarios: \$:	1.280.000
15.25 % Impto. Retenido:	195.200
Total:	1.084.800

Fecha / Hora Emisión: 30/04/2026 18:31



2028663700058CC2491F

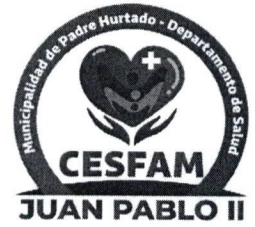
Res. Ex. N° 83 de 30/08/2004

Verifique este documento en www.sii.cl

El contribuyente receptor de esta boleta debe retener el porcentaje definido.

041929

Fecha / Hora Impresión: 04/05/2026 19:29



ORD : N° 355 / Direc./N° _____ / N° _____
ANT. : Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.
MAT. : Remite Certificación de pago de Claudia Lavarello Pizarro.

PADRE HURTADO, 06 de Mayo de 2026.

A : ALEX ENRIQUE GARCIA LEIVA
DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE PADRE HURTADO

DE : RAUL FELIPE BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II.

Por medio del presente, Certifico a usted, conformidad de los servicios prestados durante el mes de **Abril de 2026**, por **Claudia Constanza Lavarello Pizarro**, Cedula de Identidad N° _____ Médico Cirujano. Contratada en calidad de prestación de servicios honorarios, en el marco del Programa de Salud Bucal. Con grado de consecución del trabajo desarrollado satisfactorio.

Se deja constancia que la información vinculada a pacientes constituye datos personales sensibles y se encuentra protegida por la legislación vigente ley N°20. 584. por lo que los listados de pacientes se encontraran en el CESFAM Juan Pablo II, para su resguardo y alguna revisión requerida en caso de ser necesaria.

Lo anterior para dar inicio a la tramitación del pago correspondiente.

Saluda Atentamente a usted,



RAUL FELIPE BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JUAN PABLO II.

RFBS/mir.

- Distribución.
- Archivo

CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

Información General

Datos	Antecedentes
Nombre completo	Claudia Constanza Lavarello Pizarro
Cédula de identidad	
Profesión	Cirujana Dentista
Mes que certifica prestación de servicios	ABRIL
Nº de boleta	58
Monto total honorarios	1.280.000
Fecha emisión boleta	04/05/2026

Información Específica

Datos	Antecedentes	
	Si	No
1.- Descripción de actividades o labores contratadas.	x	
2.- Adjunta respaldo, conforme al cometido, según contrato.	x	
Observaciones.	Se adjunta descripción de actividades y boleta de honorarios.	

1.- Descripción de actividades

Se realiza atención clínica a público directo que surge de la lista de espera que se genera por la oferta a través de la plata forma de Telesalud.

En dicho contexto una vez citado el usuario se realiza llamado a la clínica, evolución clínica general para descartar algunas patologías que sean contraproducente la intervención odontológica. Cada atención tiene una duración de 20 minutos en promedio, realizando las siguientes acciones:

- Realizo planificación clínica odontológica integral a usuarios, incluyendo evaluación, diagnóstico, planificación y ejecución de tratamientos dentales.
- Efectúa anamnesis, examen clínico general bucal, identificando antecedentes médicos, patologías sistémicas y alergias que puedan influir en la atención odontológicas.
- Confección y actualización del odontograma, priorizando la atención según la necesidad más sentida y criterios clínicos.
- Ejecuto procedimientos odontológicos preventivos, restauradores, quirúrgicos básicos y de urgencia de acuerdo con protocolos vigentes.
- Entrego educación en salud bucal, indicaciones preventivas, orientación al usuario para mantención y continuidad del cuidado odontológico.
- Determinar la necesidad de derivación a nivel secundario o terciario, generando interconsultas conforme al mapa de derivación establecido.
- Informo y oriento a los usuarios respecto a garantías explícitas en salud (GES) cuando corresponda, gestionando la firma del formulario GES.
- Registro en forma completa, oportuna y fidedigna la información clínica en ficha Rayen.
- Superviso y coordino el trabajo del personal técnico (TONS), velando por el cumplimiento de normas clínicas, de bioseguridad y control de infecciones (IAAS).

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO
		01 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	02 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	03 de Abril Feriado	04 de Abril Feriado
6 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	7 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	8 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	9 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	10 de Abril Morbilidad odontológica 16:30 – 20:30 (4 horas)	11 de Abril Morbilidad odontológica (5 horas)
13 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	14 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	15 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	16 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	17 de Abril Morbilidad odontológica 16:30 – 20:30 (4 horas)	18 de Abril Morbilidad odontológica (6 horas)
20 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	21 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	22 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	23 de Abril	24 de Abril Morbilidad odontológica 16:30 – 20:30 (4 horas)	25 de Abril Morbilidad odontológica (9 horas)
27 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	28 de Abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)	29 de Abril	30 de abril Morbilidad odontológica 17:30 – 20:30 (3 horas)		

2.-

Calendario de actividades. Horas: 80 horas