

KATHERINE PAOLA MENA MARUSICH

**BOLETA DE HONORARIOS
ELECTRONICA**

N ° 194

RUT:

**GIRO(S): SERVICIOS DE ODONTOLOGOS PRESTADOS DE FORMA
INDEPENDIENTE,
CONSULTA DENTAL**

Fecha: 01 de Junio de 2026

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

Rut: 69.261.400- 3

Por atención profesional:

PROGRAMA ESTRATEGIA DE SALUD BUCAL, 09 ENDODONCIAS UNI BIRADICULARES, MAYO 2026	612.000
Total Honorarios: \$:	612.000
15.25 % Impto. Retenido:	93.330
Total:	518.670

Fecha / Hora Emisión: 01/06/2026 09:31



16207618001946BCE6CF

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.

11202606010930

Fecha / Hora Impresión: 01/06/2026 09:30



DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Centro de Salud Familiar Juan Pablo II.



ORD : N° 424 / Direc./N° / N°Encargado

ANT. : Contrato de prestación de servicios a honorarios del individualizado.

MAT. : Remite Certificación de pago del profesional Katherine Mena Marusich

PADRE HURTADO, 02 Junio 2026

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

DE : RAÚL 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 Mayo del 2026, por Katherine Mena Marusich, Cedula de Identidad N° Cirujana Dentista, especialista en Endodoncia. Contratado en calidad de prestación de servicios honorarios, en el marco del Programa Estrategia 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 protegido por la legislación vigente Ley N°20.584, por lo que los listados de pacientes se encuentran 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.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,

RAÚL BARRIENTOS SEGURA
DIRECTOR
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

KARINA CARRASCO VALLEJOS
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLÓGICO
CENTRO DE SALUD FAMILIAR JP II

DISTRIBUCIÓN:

- Dirección de Salud.
- Archivo Dirección CESFAM Juan Pablo II.

CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 01-06-2026

INFORME PRESTADORES DE SERVICIOS A HONORARIOS

INFORMACIÓN GENERAL

Datos	Antecedentes
Nombre Completo	KATHERINE MENA MARUSICH
Cedula de Identidad	
Profesión o Tipo de Prestador	CIRUJANO DENTISTA
N° decreto Alcaldicio	
Programa al que presta servicio	Programa Estrategia de Salud Bucal 2026
Encargado del Programa	DRA KARINA CARRASCO VALLEJOS
Mes que certifica prestación de servicio	MAYO 2026
Valor hora o valor prestación	\$68.000 PESOS POR ENDODONCIA UNI/BIRRADICULAR
Fecha de término de Contrato	DICIEMBRE DE 2026
Cantidad de Horas o Prestaciones realizadas en el mes que certifica	09
Numero de Boleta	194
Monto Total Honorario \$	612.000
Fecha Emisión de la Boleta	01-06-2026

INFORMACION ESPECÍFICA:

Datos	Antecedentes	
	SI	NO
1.-Descripción de actividades o labores contratadas	X	
2.-Adjunta Respaldo de actividades, conforme al cometido según contrato	X	
3.-Calendario de horas realizadas o cometidos realizados	X	
Observaciones (labor a desempeñar)	TRATAMIENTOS ESPECIALIDAD ENDODONCIA BAJO EL MARCO DE PROGRAMA ESTRATEGIA SALUD BUCAL 2026.	

FIRMA

CESFAM JUAN PABLO II

Padre Hurtado 01-06-2026

Descripción de actividades o labores contratadas

Cometido

Mediante el presente documento informo a Usted gestiones realizadas durante el mes de Mayo del año 2026 durante la jornada de días viernes entre 17:30 a 20:30 h, a través del contrato de prestación de servicio a honorario con la I. Municipalidad de Padre Hurtado.

Descripción de actividades o labores contratadas

Durante el período informado, se realizaron 9 endodoncias uni y birradiculares; correspondientes a usuarios en de lista de espera odontológica RAYEN y derivados de programa GES 60 años.

Además de:

- Realizar anamnesis
- Diagnosticar patología pulpar o periapical de diente a tratar
- Firma de consentimiento informado

ACTIVIDADES DE URGENCIA:

- a. Trepanación
- b. Medicación intracanal

ACTIVIDADES RECUPERATIVAS:

- a. Tratamiento de endodoncia
- b. Re- tratamiento de endodoncia
- c. Operatoria (restauraciones provisionarias de dientes tratados endodónticamente)
- d. Uso de terapia farmacológica
- e. Control post-obturación (clínico y radiográfico)

Respaldo de las actividades, conforme al cometido según contrato.

Se adjunta:

- Boleta de honorario