

Unidades de Apoyo Clínico y Diagnostico - Unidad de Laboratorio Clínico

SANTIAGO, 15 de febrero de 2026

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Quien suscribe, en su calidad de Jefatura de la Unidad de Unidades de Apoyo Clínico y Diagnostico - Unidad de Laboratorio Clínico del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, certifica que Don(a) **BERRIOS FUENTES LESLIE DAIANN, Tecnólogo Médico**, contratado a Honorarios a Suma Alzada, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto Supremo N°98 de 2001 del Ministerio de Hacienda y según lo establecido en el Artículo 11 de la Ley N°18.834, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el Decreto con Fuerza de Ley N°29 de 2004 del Ministerio de Hacienda, ha dado cumplimiento a los cometidos específicos estipulados en su Contrato y a las disposiciones internas de esta institución, en el periodo correspondiente a:

MES // FEBRERO

DESCUENTO POR AUSENTISMO				
Nombre completo	Estamento	MES	DIA	TURNO
BERRIOS FUENTES LESLIE DAIANN	Tecnólogo Médico	Enero	12-01-2026	LARGO
BERRIOS FUENTES LESLIE DAIANN	Tecnólogo Médico	Enero	20-01-2026	LARGO


Daniel Rojo Vera
Jefe Unidad de Laboratorio Clínico

