



MINISTERIO DE SALUD  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL  
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA



**Unidades de Apoyo Clínico y Diagnóstico - Unidad de Laboratorio Clínico**

SANTIAGO, 15 de noviembre de 2025

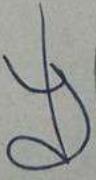
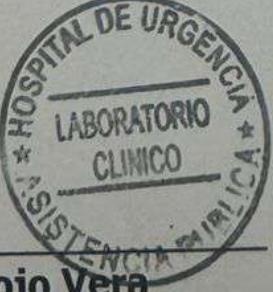
**C E R T I F I C A D O   D E   C U M P L I M I E N T O**

Quien suscribe, en su calidad de Jefatura de la Unidad de **Unidades de Apoyo Clínico y Diagnóstico - Unidad de Laboratorio Clínico** del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, certifica que Don(a) **PEÑA GONZALEZ SEBASTIAN IGNACIO, 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 // NOVIEMBRE**

---

  
  
**Daniel Rojo Vera**  
Jefe Unidad de Laboratorio Clínico