



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 octubre de 2025

### CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

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) **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 // OCTUBRE

---

DESCUENTO POR AUSENTISMO				
Nombre com	Estamento	MES	DIA	TURNO
LESLIE DAIANI	Tecnólogo Mé	SEPTIEMBRE	27-09-2025	NOCHE



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