



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



UNIDAD DE UCM 4to PISO

SANTIAGO, 03 de octubre de 2025

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

Quien suscribe, en su calidad de Jefatura de la Unidad de UCM 4to PISO del Hospital de Urgencia Asistencia Pública, certifica que Doña **Catalina Fagalde Torres**, 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:

SEPTIEMBRE 2025

| Inicio | Término | Número de Horas |
|--------------|------------|-----------------|
| 04-09-2025 | 04-09-2025 | 12 |
| 08-09-2025 | 08-09-2025 | 12 |
| 10-09-2025 | 10-09-2025 | 12 |
| 24-09-2025 | 24-09-2025 | 12 |
| Total | | 48 horas |

EU CARLOS BIZAMA PIRUL
SUPERVISOR UCM 4to PISO
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO

