| | | | |
|---|---|---|---|
| Domingo | 27-09-2026 | -:-:- | -:-:- |
| Sábado | 26-09-2026 | -:-:- | -:-:- |
| Viernes | 25-09-2026 | -:-:- | -:-:- |
| Jueves | 24-09-2026 | -:-:- | -:-:- |
| Miércoles | 23-09-2026 | -:-:- | -:-:- |
| Martes | 22-09-2026 | -:-:- | -:-:- |
| Lunes | 21-09-2026 | -:-:- | -:-:- |
| Domingo | 20-09-2026 | -:-:- | -:-:- |
| Sábado | 19-09-2026 | -:-:- | -:-:- |
| Viernes | 18-09-2026 | -:-:- | -:-:- |

SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO CENTRAL
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA

UTI
SANTIAGO, 05 de septiembre de 2026

# CERTIFICADO DE CUMPLIMENTO

*Quien suscribe, en su calidad de Jefatura de la Unidad de* **TRATAMIENTO INTENSIVO** del Hospital de *Urgencia Asistencia Pública, certifica que* **D. MACARENA MOLINA ORELLANA**, **ENFERMERA**, *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:

| Inicio | Término | Número de Horas |
|---|---|---|
| 25-08-2026 | 25-08-2026 | 12 |
| | **Total** | **Horas 12** |

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PUBLICA

**EU. MATHIAS CARMONA SANCHEZ**
**SUPERVISOR(S) UTI**
**Subdirección del cuidado**