

Sr. director

Mediante la presente; certifico recepción conforme de **“SERVICIOS MÉDICOS EN CESFAM LO MIRANDA”**, durante el día **30 de enero 2026** de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Cobertura médica a Servicio de Urgencia Rural 14:00 a 23:00 horas

NOMBRE	RUT	HORAS EJECUTADAS
Luis Iván Villarroel Carrasco		09



Tamara Vega Honorato
DIRECTORA
CESFAM Lo Miranda

TAMARA VEGA HONORATO

DIRECTORA CESFAM LO MIRANDA