



INFORME DE RECEPCIÓN CONFORME

Por el presente informe yo, **Claudia Molina Durán, Jefatura de Sede Regional de Iquique**, autorizo al proveedor **Fernanda Flores Arancibia** para que emita la factura o boleta correspondiente al Servicio Profesional.

- Boleta de Honorario N° 94 Aseo base Mejillones del 01 al 15 de Julio 2026

Dando fe de que los servicios prestados cumplen con la calidad requerida por esta contraparte, por lo tanto, recepcionó conforme los servicios sin observaciones.

Signed by: Claudia Andrea Molina Duran
Signed at: 2026-08-10 09:16:31 -04:00
Reason: Firmado electronicamente por CI

Claudia Andrea Molina Duran



Claudia Molina Durán

C.I. 12.396.090-4