**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**LEY DE COMPRAS PÚBLICAS Y SU REGLAMENTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del Establecimiento** | Hospital Penco Lirquén | **Fecha del certificado** | 02-08-2019 |

**Datos del contrato**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID Compra (Licitación)** | **Descripción del servicio contratado** | | | | **Centro de costo que recibe Servicio** |
|  |  | | | |  |
| **Contrato**(marcar  Opción según corresponda) | Sí  No | **Prórroga** | Sí  No | **ID Orden de compra** |  |
| **Fecha de inicio del contrato** | |  | | **Unidad de medida** | **Total contratado** |
| **Fecha de fin del contrato** | |  | |  |  |

**Datos del proveedor**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rut** |  | **Nombre del proveedor** |  |
| **Nombre del Referente Técnico** |  | | |

**Datos de la contraparte técnica**

(Funcionario o funcionarios que supervisa el cumplimiento cabal de las obligaciones del contrato)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del funcionario (s)** |  | **Cargo (s)** |  |

**Ejecución del servicio**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Saldo Anterior** | **Cantidad Ejecutada con este certificado** | **Saldo Disponible** | **Aplica Multa** | | **Detalle de la Multa** |
|  |  |  | SI | NO |  |

**Si se determina la aplicación de una multa, indicar una breve descripción que respalda dicha medida.**

|  |
| --- |
|  |

Importante: Verificar y adjuntar el cumplimiento de obligaciones laborales y previsionales en aquellos contratos sujetos a la Ley 20.123 de 16 de octubre de 2006 que regula el trabajo en régimen de subcontratación.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA**

**CONTRAPARTE(S) TÉCNICA SUBDIRECTOR RESPONSABLE**