	ALCALDÍA DE POPAYÁN	F-GC-CT-20
	CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL	Versión: 02
		Página 1 de 1

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20241800020697 **# INFORME: 01**	
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE SALUD MUNCIPAL DE POPAYÁN	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	JOAN DAVID ORTEGA TOVAR	
C.C.-N.I.T.: 10.302.539	**Dirección:** CALLE 13 # 5-46	**Teléfono:** 3003302123
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN LA POLITICA PUBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL,EN LA EJECUCION DEL PROYECTO DENOMINADO FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYAN,VIGENCIA 2024.		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	GERARDO ERNESTO ZÚÑIGA CAMPO	

1. CERTIFICACION DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP Y SIA OBSERVA.

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP:	MP-SS-CD-353-2024

TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP SI____, NO SOLICITARON____, NA X

El funcionario / contratista, Jorge David Tuquerrez Salazar, identificado con CC. 1061748765 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del **SECOP II,** Y El funcionario / contratista, Jorge David Tuquerrez S identificado con CC. 1061748765 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de **SIA OBSERVA**

CERTIFICAN que a la fecha (07-10-24) una vez consultado el **SECOP II Y SIA OBSERVA**, el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de agosto del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II _____ FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA _____

2. CERTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.

El funcionario/contratista _____, identificado con CC. 1143938029, responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, **CERTIFICA** que a la fecha (7-10-24), una vez consultado el expediente físico que reposa en el Archivo de Gestión de la Oficina Asesoría Jurídica, el **CONTRATISTA** en mención, cuenta con los documentos al día, por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

3. CERTIFICACIÓN DE ORFEO.

El funcionario/contratista Sandra Bibiana Manquillo identificada con CC. 34566011, responsable del control del Manejo del Sistema de Gestión Documental **ORFEO** de la entidad, **CERTIFICA** que a la fecha (30 SET. 2024), el CONTRATISTA en mención:

- **A)** No presenta documentos pendientes de fecha superior a treinta (30) días en el sistema ORFEO [X]
- **B)** No tiene habilitado usuario de Orfeo. [ ]
- **C)** No tiene documentos pendientes en el Sistema Orfeo (**Obligatorio Para Actas Finales**) [ ]

Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

Sandra Bibiana Manquillo
Técnico Operativo
Grado 01

Powered by CamScanner