	ALCALDÍA DE POPAYÁN	F-GC-CT-20
	CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL	Versión: 03
		Página 1 de 1

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20241800020697	**# INFORME:** 4
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:	JOSE RAFAEL MARTINEZ GOMEZ	

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

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

TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP II SI_____, NA_____

El funcionario / contratista, Jhye David T-S identificado con CC. 1061719874 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del **SECOP.II**, Y El funcionario / contratista, Jhye David T-S identificado con CC. 1061719874 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA:
CERTIFICAN que a la fecha (2-12-24) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de _____ 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 **Fares Yanet Campo Arroyo**, identificado con CC 34.558.117 responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, **CERTIFICA** que a la fecha (2-12-24), una vez consultado el expediente físico que reposa en el **Archivo de Gestión de la Oficina 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 PQRSD

La secretaria(o) ejecutiva o quien haga sus veces _____, identificada(o), con CC. No _____, responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. **CERTIFICA** que a la fecha ( ), el contratista en mención. No presenta requerimientos o PQRSD vencidas o pendientes de tramite o respuesta. De conformidad con lo registrado en el formato de control a PQRSD F-GAC-03 a mi cargo. Por lo anterior se otorga visto bueno para continuar con tramite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE _____

Scanned with CamScanner