ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **2016414500159161**
Fecha: **22-08-2016**
TRD: **4145.0.13.1.953.015916**
Rad. Padre: **2016414500101252**

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

HACE CONSTAR

Que revisado la base de datos de la Oficina Jurídica sobre la Contratación de la Secretaría de Salud Pública Municipal, se verificó que se suscribió Contrato(s) de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión, con el(a) señor (a) ROJAS ESCOBAR BIVIANA, identificado (a) con cedula de ciudadanía 66840412, discriminado (s) de la siguiente manera

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN NO. 4145.0.26. 1.197 DEL 2016.

OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión al proceso Servicios de Salud Pública de la Secretaría de Salud Pública Municipal - Centro de Zoonosis, en apoyo a las actividades asistenciales relacionadas con la promoción, prevención, vigilancia y control de los factores de riesgo biológico asociados a las zoonosis en desarrollo del proyecto denominado: "PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL RIESGO BIOLÓGICO ASOCIADO A LA ZOONOSIS EN EL MUNICIPIO DE CALI", ficha BP 01041795.

TERMINO: el plazo de ejecución del contrato fue del 26/01/2016 hasta 2016/06/30

VALOR: $ 10.430.811

Le informo que a la fecha no se encuentra en CUSTODIA el Contrato de Servicios Profesionales No. 4145.0.26.1.904 del 2016, en esta oficina, por tal motivo no es viable realizar la Certificación Contractual; una vez culmine todo el proceso de trámite para la contratación y sea remitida la Carpeta Contractual del Grupo ABOS al Grupo Jurídico para su Resguardo, se procederá de forma inmediata a emitir la Certificación Solicitada.

Cabe anotar que en la capacitación que la Secretaría de Salud Pública Municipal, dio a todos los contratistas de la entidad se les informo que estas certificaciones las debían de solicitar dos meses después de la firma del Contrato

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **2016414500159161**
Fecha: **22-08-2016**
TRD: **4145.0.13.1.953.015916**
Rad. Padre: **2016414500101252**

Se expide la presente Certificación de Prestación de Servicios, el Veintidós (22) días del mes de Agosto del dos mil dieciséis (2016)

Se adjunta y se anulan estampillas Pro-desarrollo Urbano.

ALEXANDER DURAN PEÑAFIEL
Secretario de Salud Pública Municipal

Revisó y Aprobó: Jacqueline Viveros Marmolejo, Profesional Especializada -Responsable Grupo Jurídico
Elaboró: Elsy Stella Salcedo

