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

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20251800006687 **# INFORME:** 1,2,3	
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE TRANSITO Y TRANSPORTE	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE POPAYÁN CDA	
C.C.-N.I.T.: 800253040-2	**DIRECCIÓN:** CRA 2 21DN 170	**TELÉFONO:** 3183297283
OBJETO DEL CONTRATO: ANUAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS, FINANCIEROS Y HUMANOS PARA EL CONTROL, REGULACION DEL TRÁNSITO Y TRANSPORTE ASI COMO INMOVILIZACION DE VEHÍCULOS POR INFRACCIONES A LA NORMA DE TRÁNSITO EN EL MARCO DEL PROYECTO "OPTIMIZACIÓN DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES PARA EL CONTROL Y SEGURIDAD VIAL DEL MUNICIPIO DE POPAYAN"		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	LIZETH VANESSA PLAZAS QUIBANO	

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

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO EN SECOP II:	CO1.SLCNTR.14482432

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

El funcionario / contratista, **JULIÁN CAMILLO COLLAZOS** identificado con CC. **10294263** designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del **SECOP.II**, Y El funcionario / contratista, **JULIÁN CAMILLO COLLAZOS** identificado con CC. **10294263** designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA:

CERTIFICAN que a la fecha (26-6-2025) 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. **34558117**, responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, **CERTIFICA** que a la fecha 26/6/25 ( ), 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 **FRANCY HELENA PABÓN HORTUA**_, identificada(o), con CC. No **1061773681**, responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. **CERTIFICA** que a la fecha (24-06-2025), 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 _____