	ALCALDÍA DE POPAYÁN	F-GC-CT-20
	CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL	Versión: 03
		Página 1 de 2

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20251800017297 # INFORME: 1	
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE SALUD MUNCIPAL DE POPAYAN	
CONTRATISTA / CONVENJANTE:	YEIMY CONSTANZA SÁNCHEZ MEDINA	
C.C.-N.I.T.: 34317564	Dirección: CARRERA 15 # 8 N 124 CASA B 11	TELÉFONO: 3146317161
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROCESO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, DE LOS EVENTOS CORRESPONDIENTES A ENFERMEDADES HUÉRFANAS, EVENTOS SIN ESTABLECER Y ESTADÍSTICAS VITALES SEGÚN ACTUALIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DEL INS DIRIGIDAS A LAS UPGD - UI, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO CONTRIBUCIÓN A LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	DOCTORA CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI	

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

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP II:

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

El funcionario / contratista, Diana Melissa Lopez identificado con CC. 34'325.815 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del **SECOP.II**, Y El funcionario / contratista, Diana Melissa Lopez identificado con CC. 34'325.815 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA:
CERTIFICAN que a la fecha (19/06/25) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de MAYO del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

Melissa Lopez
FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II

Melissa Lopez
FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA

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

El funcionario/contratista _____, identificado con CC 34'325.815, responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, **CERTIFICA** que a la fecha 23/7/25 (DD-MM-AAAA), 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 Doris Rocio Bonilla M., identificada(o), con CC. No 25.289.906, responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. **CERTIFICA** que a la fecha (23-07-25), 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 _____

Powered by CamScanner