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

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20251800040317 **# INFORME: # 01**	
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE POPAYAN	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	JOSE LUIS SANCHEZ VILLAQUIRAN	
C.C.-N.I.T.: 76.326.777	**CALLE 25N 2-40**	**TELÉFONO:** 3146119556
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO DE LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DEL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LOS SERES SINTIENTES DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI	

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

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP II: **CO1.SLCNTR.16026507**

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

El funcionario / contratista, Yesika Munoz identificado con CC. 1.061742.XAJ designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del **SECOP.II**, Y El funcionario / contratista, Yesika Munoz identificado con CC. 1.061742.XAJ designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA:

CERTIFICAN que a la fecha (04-12-25) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de Noviembre. 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.: 34.558.17, responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, **CERTIFICA** que a la fecha (04-12-2025), 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 Mena identificada(o), con CC. No 25789906, responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. **CERTIFICA** que a la fecha (04-12-25), 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 _____