	PROCESO ADQUISICIÓN BIENES Y SERVICIOS FORMATO SOLICITUD DEL TRAMITE CONTRACTUAL A LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN	F17.P2.ABS	09/09/2025
		Versión 1	Página 1 de 1

26 enero de 2026

DIANA PAOLA RIVERA VELANDIA en mi calidad de **COORDINADORA DE CENTRO ZONAL MÁRTIRES**, solicito adelantar el trámite de contratación de las siguientes personas, quienes prestarán sus servicios en la dependencia a mi cargo y de acuerdo con las necesidades identificadas en el marco del cumplimiento de las funciones de la dependencia:

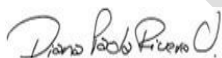
Número de la necesidad NAS	Nombre del Contratista	Fecha de inicio proyectada en el mes de enero de 2026
1171	INGRID LORENA NOGUERA GONZALEZ	Semana 4 del 26 de enero al 29 de enero
528	GERALDIN PRADA LOPEZ	Semana 4 del 26 de enero al 29 de enero
839	MARIA KATHERINE MORENO LONDOÑO	Semana 4 del 26 de enero al 29 de enero
1175	ZHARAI GINETH GARCIA RODRIGUEZ	Semana 4 del 26 de enero al 29 de enero
1176	WENDY VIVIANA CAICEDO DAVILA	Semana 4 del 26 de enero al 29 de enero
1177	NIZLEY AMPARO ZUBIETA GUTIERREZ	Semana 4 del 26 de enero al 29 de enero

Con la firma del presente formato, informo que todos los documentos¹ que fueron elaborados por la dependencia a mi cargo se encuentran revisados y avalados, también fueron revisados y avalados todos los documentos aportados por los futuros contratistas, estos integran el expediente para adelantar el proceso de contratación, respaldan la legalidad, necesidad y conveniencia de la contratación y se ponen a disposición a través de la plataforma SITCO y/o en el siguiente enlace: [CZ MARTIRES](#)

Así mismo, los términos de la contratación se entenderán aceptados por ambas partes – ordenador del gasto y proveedor– con la correspondiente aceptación de condiciones en la plataforma SECOP, quedando surtidos los efectos jurídicos necesarios para avanzar hacia la fase contractual conforme a lo establecido en el régimen de contratación vigente.

Quedo atento(a) a cualquier requerimiento adicional que se considere pertinente para la continuación del proceso.

Cordialmente,



DIANA PAOLA RIVERA VELANDIA
COORDINADORA
CENTRO ZONAL MÁRTIRES

¹ [\[1\]](#) Estudio Previo, Flujo de pagos, Formato de declaraciones del contratista para la celebración de contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, formato de verificación de experiencia aportada.

¡Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.