



ALCALDÍA DE POPAYÁN

F-GC-CT-20

CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

Versión: 03

Página 1 de 1

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20241800009247	# INFORME: 1
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE SALUD	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	DIEGO FERNANDO QUIÑONEZ CHAMORRO	
C.C.-N.I.T.: 76.312.824	DIRECCIÓN: CRA 9 A 60 N 199 A 4	TELÉFONO: 3206335776
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN LA DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO DE LASALUD AMBIENTAL EN EL MUNICIPIO DE POPAYÁN, VIGENCIA 2024.		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI	

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

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP II:	CO1.PCCNTR.6107403
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP II	SI _____, NA _____
El funcionario / contratista, <u>Yesika Muñoz</u> <u>JOSHTVNT</u> identificado con CC designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del SECOP.II, Y El funcionario / contratista, <u>Yesika Muñoz</u> <u>JOSHTVNT</u> identificado con CC. CC designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA: CERTIFICAN que a la fecha (<u>02-12-2025</u>) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de <u>Nov.</u> 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. CERTIFICACION DE ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.

El funcionario/contratista <u>Fares Quiñonez</u> , identificado con CC <u>3455811</u> responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, CERTIFICA que a la fecha (_____), 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. CERTIFICACION DE PQRSD

La secretaria(o) ejecutiva o quien haga sus veces <u>Donis R Bonilla</u> identificada(o), con CC. No <u>95289706</u> , responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. CERTIFICA que a la fecha (<u>02-12-2025</u>), 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 <u>Donis R Bonilla</u>