



# DE CONTRATO O CONVENIO:	20251800024027	# INFORME: # 06
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE POPAYAN	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	Karen Yisselle Ramos Urbano	
C.C.-N.I.T.: 1.061.718.930	DIRECCIÓN: Kra 6 E # 6-687 T2-603	TELÉFONO: 316 888 3024
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DEL PROCESO DE COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO CONTRIBUCIÓN A LA GESTIÓN DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA 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.15329323

TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP II SI SI, NA NA

El funcionario / contratista, Yessy Muñoz identificado con CC. 106142817 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del SECOP.II, Y El funcionario / contratista, Yessy Muñoz identificado con CC. 1.061.718.930 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA:

CERTIFICAN que a la fecha (11-12-2023) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de Diciembre 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 [Signature] FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA [Signature]

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 (), 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 [Signature]

ALCALDIA MUNICIPAL DE POPAYÁN
Fares Yanet Campo Arroyo
Contratista

3. CERTIFICACIÓN DE PQRSD

La secretaria(o) ejecutiva o quien haga sus veces Doris R. Bonilla Maana identificada(o), con CC. No 25289906, responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. CERTIFICA que a la fecha (11-12-25), 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 [Signature]