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

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20251800019117	**# INFORME: 4**
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	ANDRES FELIPE FERNANDEZ VIDALES	
C.C.-N.I.T.: 1061730330	**DIRECCIÓN: CALLE 51 N # 11-170**	**TELÉFONO: 3206124622**
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA CARACTERIZACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA ESTRATEGIA COSECHANDO SEMILLAS, EN LA EJECUCIÒN DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN.		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHÍ	

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

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP II:	MP-SS-CD-280-2025

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

El funcionario / contratista, Yeisley Muñoz identificado con CC. 1.061741[illegible] designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del **SECOP.II**, Y El funcionario / contratista, Yeisley Muñoz identificado con CC. 106[illegible] designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA: CERTIFICAN que a la fecha (25-11-2025) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de Septiembre 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. **34.558.117**, responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, **CERTIFICA** que a la fecha (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) o quien haga sus veces Doris R. 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 (10-11-2025), 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 _____

Scanned with CamScanner