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

| # DE CONTRATO O CONVENIO: | 20251800006597 | # INFORME: 2 |
|---|---|---|
| DEPENDENCIA CONTRATANTE: | SECRETARIA DE SALUD | |
| CONTRATISTA / CONVENIANTE: | LADY NATALIA FERNANDEZ CUELLAR | |
| C.C.-N.I.T.: 1061812132 | DIRECCIÓN: CRA 4E 4-18 EL ARENAL | TELÉFONO: 3118020289 |
| OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS COMO APOYO A LA GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN 2025 | | |
| 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.14582661 |
|---|---|

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

El funcionario / contratista, Yesika Muñoz Gómez identificado con CC. 1.061.742.875 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del **SECOP.II**, Y El funcionario / contratista, Yesika Muñoz Gómez identificado con CC. 1.061.742.875 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA:
CERTIFICAN que a la fecha (12-05-2025) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de Abril del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

Yesika MG — FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II

Yesika MG — FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA

## 2. CERTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.

El funcionario/contratista **FARES YANETH 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 ( ), 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 M. identificada(o), con CC. No 25289906, responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa **CERTIFICA** que a la fecha (12-05-2025), 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 _____