



ALCALDÍA DE POPAYÁN

CONTROL EXPEDIENTE CONTRACTUAL

F-GC-CT-20

Versión: 03

Página 1 de 1

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20251800002347	# INFORME: 6
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE SALUD	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	CARLOS ANDRES BASTIDAS CARRASCAL	
C.C.-N.I.T.: 1.061.723.674	DIRECCIÓN: CR 9 No. 74N-201 CASA 10 CONJUNTO CATALUÑA	TELÉFONO: 3135865506
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR 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.14501936
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP II. SI ☐ , NA ☒	
El funcionario / contratista, <u>Yessy Muñoz G.</u>, identificada con CC. <u>1.061.723.674</u> designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del SECOP.II, Y El funcionario / contratista, <u>Yessy Muñoz</u>, identificada con CC. <u>1.061.723.674</u> designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA: CERTIFICAN que a la fecha <u>(23/10/25)</u>, una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de <u>Julio</u> del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago. <u>[Firma]</u> FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II <u>[Firma]</u> 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 (23/10/25) 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 [Firma]

3. CERTIFICACIÓN DE PQRS

La secretaria(o) ejecutiva o quien haga sus veces Doris R Bonilla, identificada(o), con CC. No 25289906, responsable del control de requerimientos o PQRS que ingresan a la Unidad Administrativa. **CERTIFICA** que a la fecha (23/10/25), el contratista en mención. No presenta requerimientos o PQRS vencidas o pendientes de trámite o respuesta. De conformidad con lo registrado en el formato de control a PQRS F-GAC-03 a mi cargo. Por lo anterior se otorga visto bueno para continuar con trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE [Firma]