

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

# DE CONTRATO O CONVENIO:	20261800008267	# INFORME: 3
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE SALUD	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	MONICA ALEJANDRA ZAMBRANO	
C.C.-N.I.T.: 1061738030	DIRECCIÓN: KM 1- Vía jardines de paz	TELÉFONO: 3175920223
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO AL AREA DE ASEGURAMIENTO EN EL MANEJO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DENTRO DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO "MEJORAMIENTO DE LA GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN".		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	CLAUDIA MILENA MALES IMBACHI	

1. CERTIFICACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP Y SIA OBSERVA.	
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP II:	CO1.SLCNTR.17127942
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP II SI _____, NA _____	
El funcionario / contratista, <u>Yosvany Muro</u> <u>1.061.742.971</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>Yosvany Muro</u> <u>1.061.742.971</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>(25-06-2026)</u> 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.	
FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II	FIRMA DEL RESPONSABLE SIA OBSERVA

2. CERTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN DE LA OFICINA JURÍDICA.	
El funcionario/contratista <u>Alexander</u> <u>1.061.720.424</u> identificado con CC. <u>1.061.720.424</u> responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, CERTIFICA que a la fecha <u>(31/7/26)</u>, 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 de <u>31/7/26</u>, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.	
FIRMA DEL RESPONSABLE	<u>Alexander</u>

3. CERTIFICACIÓN DE PQRS	
La secretaria(o) ejecutiva o quien haga sus veces <u>Geibel Tatiana Alvarez Tombé</u> identificada(o), con CC. No <u>1061808892</u>, responsable del control de requerimientos o PQRS que ingresan a la Unidad Administrativa. CERTIFICA que a la fecha <u>(25-06-2026)</u>, el contratista en mención. No presenta requerimientos o PQRS vencidas o pendientes de tramite 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 tramite del pago.	
FIRMA DEL RESPONSABLE	<u>Tatiana Alvarez</u>