

# DE CONTRATO O CONVENIO:	2024-180-002647-7	# INFORME: 3
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	DIANA CAROLINA HENAO AGREDO	
C.C.-N.I.T.: 1 061.740.024	DIRECCIÓN: CARRERA 11 # 52N-70 ALTOS DE ANTIGUA	TELÉFONO: 3166265584
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA DIFUSIÓN LA RUTA DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS, EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO DERECHOS HUMANOS E INCLUSIÓN SOCIAL DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN		
SUPERVISOR O INTERVENTOR: CONSUELO CHANTRE HOYOS		

1. CERTIFICACION DE PUBLICACIÓN EN EL SECOP Y SIA OBSERVA.		
IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP II	MP-SGB-CD-	2024
TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP II SI____, NA____		
El funcionario / contratista, <u>Kare Jairo Puentes</u> identificado con CC <u>270107</u> designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del SECOP.II, Y El funcionario / contratista <u>Yulibeth D Salazar</u> identificado con CC. <u>3233024</u> designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA. CERTIFICAN que a la fecha (DD-MM-AAAA) una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de _____ del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago. <u>Kare Jairo Puentes</u> FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II <u>Yulibeth D Salazar</u> 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 quien haga sus veces LILIANA LUGO SEMANATE, identificada, con CC. No 34.545.558, responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. CERTIFICA que a la fecha (DD-MM-AAAA) el contratista en mención. No presenta requerimientos o PQRSD vencidas o pendientes de trámite 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 trámite del pago FIRMA DEL RESPONSABLE <u>Liliana Lugo Semanate</u>	

10