



# DE CONTRATO O CONVENIO:	20241800023577	# INFORME: 05 y 06
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	Secretaría de Planeación	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	Nicolás Ernesto Muñoz	
C.C.-N.I.T.: 83043893	DIRECCIÓN: Bloques de Moscopan. BI A6 Ap 403	TELÉFONO: 3148530167
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN LA SECRETARÍA DE PLANEACIÓN EN LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN GEOGRÁFICA Y CARTOGRÁFICA, EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO A LA OPERATIVIDAD DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION COMO HERRAMIENTA DE TOMA DE DECISIONES PARA LA PLANEACION ESTRATEGICA DEL MUNICIPIO DE POPAYAN		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	Diego Rafael Chávez	

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

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP II: COLSLCNTR.13314923 – MP-SP-CD-322-2024 – CO1.CTRMOD.17237915

TIENE GARANTÍAS VIGENTES, ACTUALIZADAS Y PUBLICADAS EN EL SECOP II SI , NA X

El funcionario / contratista, Mabel Galvis identificado con CC. 34560931 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del SECOP.II, Y El funcionario / contratista, Mabel Galvis identificado con CC. 34560931 designado por el secretario o jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro de SIA OBSERVA:

CERTIFICAN que a la fecha 04-12-2024 una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, que el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos correspondientes al mes de Octubre del expediente contractual en las plataformas. Por lo tanto, se otorga visto bueno para continuar con el trámite del pago.

[Firma]
FIRMA DEL RESPONSABLE SECOP II

[Firma]
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. 34558117, responsable del control del Archivo de Gestión de la Oficina Asesora Jurídica, CERTIFICA que a la fecha 09-12-2024 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. CERTIFICACION DE PQRSD

La secretaria(o) ejecutiva o quien haga sus veces, [Firma] identificada(o), con CC. No 28279916, responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. CERTIFICA que a la fecha 03-12-2024, 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 [Firma]

[Firma]