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

DE CONTRATO O CONVENIO:	20251800020707	INFORME 3 y 4
DEPENDENCIA CONTRATANTE:	SECRETARIA DE HACIENDA	
CONTRATISTA / CONVENIANTE:	JIKKOSOFT S.A.S.	
C.C.-N.I.T.: 900.765.378-6	DIRECCIÓN: VIA PERIMETRAL RIO JAMUNDI 26 A 60 CA 18 CONJ PAISAJES DE PANGOLA	TEL: 3017269592
OBJETO DEL CONTRATO: ADQUISICIÓN DE LA SUSCRIPCIÓN DE LICENCIA DE SOFTWARE PARA LA AUTOMATIZACION ROBOTICA DEL PROCESO DE COBRO COACTIVO Y PERSUASIVO EN EL MARCO DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE POPAYÁN.		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:	Astrid María Chaux Alaix - Diana Lorena Astudillo Quira - Andrés Fernando Piamba	

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

IDENTIFICACION DEL PROCESO EN SECOP II:	MP-SH-CD-062-2025

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

El funcionario / contratista, CLAUDIA CRISTINA PINO identificada con CC. 1058972019 designado por el jefe de la Unidad Administrativa, para la administración y registro del SECOP II y SIA OBSERVA. CERTIFICA que a la fecha 29/12/2025 una vez consultado el SECOP II Y SIA OBSERVA, el CONTRATISTA en mención, tiene publicados los documentos del acta 2 bajo el radicado 20251020585633 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 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 Asesoría 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 Carolina Medina Solarte, identificada(o), con CC. No 52852306 responsable del control de requerimientos o PQRSD que ingresan a la Unidad Administrativa. **CERTIFICA** que a la fecha ( ). 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 el trámite del pago.

FIRMA DEL RESPONSABLE _____