



Gobernación del
CAUCA

Oficina Asesora Jurídica

**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN
DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
PARA PAGO DE HONORARIOS**

Código: GC-F05

Versión: 04

Fecha: 18-11-2024

Página 1 de 3

| TIPO DE INFORME | | | | No. DE CONTRATO | PERIODO DEL INFORME | |
|-------------------------------|--|-------|---|--|--------------------------|---|
| | | | | | DESDE | HASTA |
| PARCIAL | | FINAL | x | 3173 | 27/11/2025 | 22/12/2025 |
| N° PROCESO CONTRATACION SECOP | | | | DC-SGP-CD-228-2025 | | |
| CONTRATANTE | | | | DEPARTAMENTO DEL CAUCA | | |
| CONTRATISTA | | | | YULIETH VANESA GOMEZ MACA | | |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | | | | 1061810325 | EXPEDIDA EN | POPAYAN |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR | | | | 3218215055 | | |
| SUPERVISOR | | | | MARIBEL PERAFAN GALLARDO | | |
| NIVEL | | | | DIRECTIVO | DESPACHO | SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN |
| INTERVENTOR | | | | N/A | | |
| No. DE IDENTIFICACIÓN | | | | N/A | EXPEDIDA EN | N/A |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR | | | | N/A | | |
| APOYO A LA SUPERVISION | | | | JOSE VICENTE MONTAÑO L | | |
| IDENTIFICACION | | | | 76.304.451 | EXPEDIDA EN | POPAYÁN |
| NIVEL EDUCATIVO | | | | TECNICO ADMINISTRATIVO | | |
| No. TELÉFONO y/o CELULAR | | | | 3143642992 | | |
| CDP No. | | | | 5491 del 22 de agosto de 2025 7380 del 24 noviembre de 2025 | CRP No. | 8146 del 27 de agosto de 2025. 11967 del 28 de noviembre de 2025 |
| IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL | | | | 03 - 2.1.2.02.02.008 - 20 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | El valor total del contrato a celebrar es hasta por la suma de DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS (\$17.987.000) |
| FORMA DE PAGO | | | | HASTA de DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS (\$17.987.000) corresponden al pago por concepto de honorarios, los cuales se cancelarán así: tres (3) actas parciales, cada una por valor de hasta TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL | PAGO No. | 04 |



Gobernación del
CAUCA

Oficina Asesora Jurídica

**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN
DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
PARA PAGO DE HONORARIOS**

Código: GC-F05

Versión: 04

Fecha: 18-11-2024

Página 2 de 3

| | | | | |
|---|---|-------------------------|---------------|--|
| | PESOS M/CTE (\$3.800.000) y una última acta por valor proporcional a los días efectivamente ejecutados sin superar el veintidós (22) de diciembre de 2025, cuya base de cálculo es el valor de hasta TRES MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.800.000) como base de honorarios. Cada acta parcial se pagará previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del contrato y presentación de los comprobantes de pago de Seguridad Social. | | | |
| VALOR A PAGAR | \$ 3.293.300 | | | |
| BALANCE FINANCIERO | | | | |
| VALOR CONTRATO | \$17.987.000 | | | |
| VALOR EJECUTADO | | | \$ 14.693.000 | |
| SALDO POR EJECUTAR | | | \$ 3.294.000 | |
| PAGO SEGURIDAD SOCIAL | | | | |
| IBC al sistema de Seguridad Social (40% del Ingreso mensual) | 1.520.000 | PERIODO COTIZADO | NOVIEMBRE | |
| EPS | NUEVA EPS | VALOR PAGADO | 190.600 | |
| ARL | POSITIVA | VALOR PAGADO | 8.100 | |
| CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR | | VALOR PAGADO | | |
| AFP | PORVENIR | VALOR PAGADO | 244.000 | |
| VALOR TOTAL PLANILLA | 442.700 | PLANILLA No. | 7993196732 | |
| OBJETO DEL CONTRATO | | | | |
| PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y ACCIONES ADELANTADAS POR LA OFICINA DE PASAPORTES DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y PARTICIPACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA. | | | | |
| CUMPLIMIENTO Y/O RECIBIDO A SATISFACCIÓN | | | | |



Gobernación del
CAUCA

Oficina Asesora Jurídica

**INFORME RECIBIDO A SATISFACCIÓN
DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR
PARA PAGO DE HONORARIOS**

Código: GC-F05

Versión: 04

Fecha: 18-11-2024

Página 3 de 3

El Supervisor y/o Interventor dando cumplimiento a los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 certifica que el Contratista ha cumplido cabalmente con el objeto contractual desarrollando las actividades descritas a continuación, dentro del período de tiempo comprendido entre el 27 de NOVIEMBRE de 2025 y el 22 de DICIEMBRE de 2025 y cumpliendo con el pago al Sistema de Seguridad Social, por lo que se autoriza el pago.

DESARROLLO DE LA SUPERVISION

Durante el periodo comprendido entre el 27 de NOVIEMBRE de 2025 y el 22 de DICIEMBRE de 2025 el contratista desarrollo las siguientes actividades:

1. Generar indicadores estadísticos e informes generales de la oficina de Pasaportes de la Gobernación del Cauca
2. Recibir pasaportes, descargar y realizar cruce de inventario en formato Excel (SITAC)
3. Brindar apoyo en la formalización de trámites para expedición de Pasaportes
4. Brindar apoyo en el agendamiento periódico de citas de los usuarios para expedición de pasaportes
5. Brindar apoyo mediante la construcción del autodiagnóstico y mejora continua en la Coordinación de la Oficina de pasaportes.
6. Brindar apoyo en la estructuración del informe estadístico de los pasaportes expedidos y consolidado que arroje el programa SITAC.
7. demás actuaciones que sean estrictamente necesarias para el logro de los productos finales del respectivo objeto contractual y que se encuentren en la órbita general del mismo.

DOCUMENTOS ANEXOS

No. FOLIOS, CD'S, DVD'S

1. Seguridad social de NOVIEMBRE de 2025 y ARL (planilla y soporte de pago)

DOS (2) Folios

Dado en la ciudad de Popayán, a los 22 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

FIRMA SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

FIRMA APOYO A LA SUPERVISION

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|-----------------------|---------------------------|--------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1061810325 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YULIETH VANESA GOMEZ MACA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | POPAYAN DEPARTAMENTO: | | CAUCA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 46N 6 31 | TELÉFONO: | 8215055 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO | | |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 7993196732 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | AÑO: 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 5 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/12/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1996828678 |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | | |
|------------------------------|--------|---|--|------------|-------------------|
| | | | | TOTALES | |
| | | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | | 1 | \$ 244.000 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 244.000 |
| SALUD | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | | 1 | \$ 190.600 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 190.600 |
| RIESGOS PROFESIONALES | | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | | 1 | \$ 8.100 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 8.100 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 441.200 |
| VALOR MORA: | \$ 1.500 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 442.700 |