

|                                                                                                                                                                                                              |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         |                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                                                                                             | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA<br>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN |                                      |                                                            |                                                                         | CODIGO:<br>FOR-GB-016              |
|                                                                                                                                                                                                              | PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL                           |                                      |                                                            |                                                                         | VERSIÓN: 04                        |
|                                                                                                                                                                                                              | INFORME DE SUPERVISION                                 |                                      |                                                            |                                                                         | Vigente desde:<br>23/08/2023       |
| INFORME NÚMERO:                                                                                                                                                                                              |                                                        | 2                                    | FECHA DEL INFORME: (dd/mm/aa)                              |                                                                         | 03/07/2024                         |
| <p>MEDIANTE LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ACTA, EL SUPERVISOR ASUME PLENA RESPONSABILIDAD POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN EN ELLA CONTENIDA:</p>                                                          |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         |                                    |
| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                          |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         |                                    |
| TIPO DE ACTO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                    | CONTRATO                                               | NÚMERO:                              | 1223                                                       | FECHA : (dd/mm/aa)                                                      | 1/04/2024                          |
| No. DE LA ORDEN DE COMPRA (si aplica)                                                                                                                                                                        | N/A                                                    | FECHA ORDEN DE COMPRA                | N/A                                                        | No. PROCESO SECOP II                                                    | CO1.PCCNTR.6135781                 |
| CONTRATISTA O COOPERANTE: (Adicione filas si es necesario)                                                                                                                                                   |                                                        | METRONET COLOMBIA SAS                |                                                            | NIT:                                                                    | 900453409-7                        |
| VALOR INICIAL:                                                                                                                                                                                               | \$                                                     | 10,638,600                           |                                                            | PLAZO INICIAL:                                                          | 360 Dias                           |
| CDP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario)                                                                                                                                                  | 1199 del 14 de FEBRERO de 2024                         |                                      | RP(S) INICIAL / VIGENCIA: (Adicione filas si es necesario) | 3031 del 03 Abril 2024                                                  |                                    |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR QUE SUSCRIBE EL PRESENTE INFORME: (Adicione filas si es necesario)                                                                                                                     | Luis Bernardo Romero Estrada                           |                                      |                                                            | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL DE                                    | CONTRATO No 1223 de 01/04/2024     |
| CORREO ELECTRONICO DEL SUPERVISOR:                                                                                                                                                                           | luis.romero@tolima.gov.co                              |                                      |                                                            |                                                                         |                                    |
| FECHA DE LEGALIZACION DEL ACTO CONTRACTUAL INICIAL: (dd/mm/aa)                                                                                                                                               | 4/04/2024                                              |                                      | FECHA INICIACION: (dd/mm/aa)                               | 4/04/2024                                                               |                                    |
| 1.1 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE ACTAS DE CESIÓN                                                                                                                                                         |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         |                                    |
| CONTRATISTA CEDENTE                                                                                                                                                                                          | N/A                                                    |                                      |                                                            | NIT:                                                                    | N/A                                |
| CONTRATISTA CESIONARIO                                                                                                                                                                                       | N/A                                                    |                                      |                                                            | NIT:                                                                    | N/A                                |
| 1.2 INFORMACIÓN REQUERIDA EN CASO DE CONTRATOS DE COMISIÓN (BOLSA MERCANTIL DE COLOMBIA)                                                                                                                     |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         |                                    |
| CONCEPTO DEL PRESENTE PAGO (Marque con una X según el tipo de pago a realizar)                                                                                                                               |                                                        | BENEFICIARIO Y NIT DEL PRESENTE PAGO |                                                            | ACTO ADMINISTRATIVO O CONTRACTUAL QUE RESPALDA EL PRESENTE PAGO Y FECHA |                                    |
| PAGO GASTOS DE COMISIÓN                                                                                                                                                                                      | N/A                                                    | N/A                                  |                                                            | N/A                                                                     |                                    |
| PAGO REGISTRO EN BOLSA Y                                                                                                                                                                                     | N/A                                                    | N/A                                  |                                                            | N/A                                                                     |                                    |
| PAGO DE LA OPERACIÓN                                                                                                                                                                                         | N/A                                                    | N/A                                  |                                                            | N/A                                                                     |                                    |
| OTROS:                                                                                                                                                                                                       | N/A                                                    | N/A                                  |                                                            | N/A                                                                     |                                    |
| 1.3 INFORMACIÓN DE LOS INTEGRANTES DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, SI APLICA (Adicione filas si es necesario)                                                                                                 |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         |                                    |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                        |                                                        |                                      | NIT:                                                       | POCENTAJE DE PARTICIPACIÓN                                              |                                    |
| N/A                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                      | N/A                                                        | N/A                                                                     |                                    |
| N/A                                                                                                                                                                                                          |                                                        |                                      | N/A                                                        | N/A                                                                     |                                    |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE ACTAS ADICIONALES, MODIFICATORIAS, RESOLUCIONES, ACTA DE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)                                                                                                        |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         |                                    |
| 2.1 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, ACLARATORIAS OTROS, RESOLUCIONES, (CAMBIO DE SUPERVISOR, IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL, ETC) Y ACTA DE LIQUIDACIÓN (Si aplica) (Adicione filas si es necesario) |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         |                                    |
| TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:                                                                                                                                                       | NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II                          | FECHA (dd/mm/aaaa)                   | OBJETO                                                     | FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa)                                      |                                    |
| N/A                                                                                                                                                                                                          | N/A                                                    | N/A                                  | N/A                                                        | N/A                                                                     |                                    |
| 2.2 INFORMACIÓN SOBRE ADICIONALES, MODIFICATORIAS, OTROS, O RESOLUCIONES EN TEMAS DE VALOR, PLAZO E IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL (Adicione filas si es necesario)                                                 |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         | N/A                                |
| TIPO DE DOCUMENTO SOPORTES (ACTA O RESOLUCIÓN) NÚMERO:                                                                                                                                                       | NÚMERO IDENTIFICADOR SECOP II                          | FECHA (dd/mm/aaaa)                   | VALOR ADICIONADO O DISMINUIDO                              | PLAZO ADICIONADO O DISMINUIDO                                           | RP y CDP                           |
|                                                                                                                                                                                                              |                                                        |                                      |                                                            |                                                                         | FECHA DE LEGALIZACION (dd/mm/aaaa) |

|                                                                                  |                     |                                       |    |                                           |                     |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|----|-------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|
| N/A                                                                              | N/A                 | N/A                                   | \$ | -                                         | N/A                 | N/A                                   |
| N/A                                                                              | N/A                 | N/A                                   | \$ | -                                         | N/A                 | N/A                                   |
| N/A                                                                              | N/A                 | N/A                                   | \$ | -                                         | N/A                 | N/A                                   |
| <b>2.3 ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIACIÓN</b> (adición de filas si es necesario) |                     |                                       |    |                                           |                     |                                       |
| <b>FECHA SUSPENSIÓN</b><br>(dd/mm/aaaa)                                          | <b>No. DEL ACTA</b> | <b>FECHA DEL ACTA</b><br>(dd/mm/aaaa) |    | <b>FECHA REINICIACIÓN</b><br>(dd/mm/aaaa) | <b>No. DEL ACTA</b> | <b>FECHA DEL ACTA</b><br>(dd/mm/aaaa) |
| N/A                                                                              | N/A                 | N/A                                   |    | N/A                                       | N/A                 | N/A                                   |

### 3. INFORMACIÓN BÁSICA PARA EL PAGO

|                                                                                                                                                                                                                  |                                   |                                                                                                             |                                                                         |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO: (Marque con una X)                                                                                                                                                                   | NO                                | SEGUN CERTIFICACION DE EXPEDIDA POR :<br>(Mencione la Entidad que le otorgó la personería jurídica de ESAL) |                                                                         | N/A               |
| ENTIDAD PUBLICA: (Marque con una X)                                                                                                                                                                              | NO                                | TIPO DE DESEMBOLSO A REALIZAR SEGUN ACTO CONTRACTUAL:                                                       |                                                                         | PAGO POR PERÍODOS |
| PERÍODO QUE COMPRENDE EL PRESENTE PAGO:                                                                                                                                                                          | 04 de mayo al 02 de junio de 2024 |                                                                                                             | MUNICIPIO DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:                                 | Ibague, Tolima    |
| COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA (adicione filas si es necesario)                                                                                                                | N/A                               |                                                                                                             | FECHA COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN O CERTIFICACIÓN DEL ALMACENISTA: | N/A               |
| No. DE FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR (adicione filas si es necesario)                                                                                                                    | FVMT 6909                         |                                                                                                             | FECHA FACTURA O DOCUMENTO SOPORTE A NO OBLIGADOS A FACTURAR: (dd/mm/aa) | 12/06/2024        |
| VERIFICACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y/O PARAFISCALES ART. 50 DE LA LEY 789/02 (Las planillas y meses deben ser coherentes con el periodo que comprende el presente pago) (adicione filas si es necesario) |                                   |                                                                                                             |                                                                         |                   |
| PLANILLA DE LIQUIDACIÓN No:                                                                                                                                                                                      | 9468308452                        |                                                                                                             | MES DE COTIZACIÓN:                                                      | MAYO              |
| FECHA DE LA CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O REVISOR FISCAL:                                                                                                                                              | 12/06/2024                        |                                                                                                             | MES DE COTIZACIÓN:                                                      | JUNIO             |
| SI EL CONTRATISTA (persona natural), NO SE ENCUENTRA OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN MARQUE CON UNA X SEGÚN EL MOTIVO QUE CORRESPONDA,INDICANDO EL RESPECTIVO SOPORTE                                                 |                                   |                                                                                                             |                                                                         |                   |
| ES PENSIONADO:                                                                                                                                                                                                   | N/A                               | SOPORTE QUE ACREDITA, NÚMERO Y FECHA                                                                        | N/A                                                                     |                   |
| ADQUIRIÓ DERECHO PARA PENSIONARSE:                                                                                                                                                                               | N/A                               |                                                                                                             | N/A                                                                     |                   |
| NO ALCANZA A PENSIONARSE SEGÚN EDAD Y TIEMPO COTIZADO:                                                                                                                                                           | N/A                               |                                                                                                             | N/A                                                                     |                   |

### 4. INFORMACIÓN CONTABLE

#### 4.1 INFORMACIÓN CONTABLE PARA CONTRATOS DE OBRAS DE INFRAESTRUCTURA, DE PROPIEDAD DEL DEPARTAMENTO

|                                               |                                 |                              |      |
|-----------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------|------|
| <b>NOMBRE DE LA OBRA:</b>                     | N/A                             | <b>VÍA DE SEGUNDO ORDEN:</b> | N/A  |
| <b>CLASIFICACIÓN DE LA INVERSIÓN Y VALOR:</b> | REHABILITACIÓN Y/O MEJORAMIENTO | VALOR                        | \$ - |
|                                               | CONSTRUCCIÓN                    | VALOR                        | \$ - |
|                                               | MANTENIMIENTO                   | VALOR                        | \$ - |

#### 4.2 INFORMACIÓN CONTABLE PARA ADQUISICIÓN O COMPRA DE INMUEBLES (adición de filas si es necesario)

| CONCEPTO    | VALOR | DOCUMENTO SOPORTE |
|-------------|-------|-------------------|
| TERRENO     | \$ -  | N/A               |
| EDIFICACIÓN | \$ -  | N/A               |
| MEJORAS     | \$ -  | N/A               |
| OTROS       | \$ -  | N/A               |

#### 4.3 DISTRIBUCIÓN DEL PRESENTE PAGO POR IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL (adición de filas si es necesario)

| IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL<br>(CÓDIGO PRESUPUESTAL) | No. RP PARA SIAF | No. RP PARA SPGR | VALOR A AFECTAR PARA EL PRESENTE PAGO |
|------------------------------------------------------|------------------|------------------|---------------------------------------|
| 03-2,1,2,02,02,008-8020                              | 3031             | N/A              | \$ 886,550.00                         |
| <b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO:</b>                    |                  |                  | \$ 886,550.00                         |

#### 4.4 VALOR PRESENTE PAGO

(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

|                                                                          |               |
|--------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>VALOR PRESENTE ACTA (VALOR EJECUTADO)</b>                             | \$ 886,550.00 |
| <b>(-) VALOR AMORTIZACIÓN ANTICIPO O LEGALIZACIÓN DE PAGO ANTICIPADO</b> | \$ -          |
| <b>SUBTOTAL PRESENTE PAGO EJECUTADO</b>                                  | \$ 886,550.00 |
| <b>(+) VALOR PRESENTE ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO</b>                     | \$ -          |
| <b>VALOR TOTAL PRESENTE PAGO</b>                                         | \$ 886,550.00 |

**4.5 BALANCE DEL ANTICIPO**

(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

|                                           |    |    |    |
|-------------------------------------------|----|----|----|
| VALOR PRESENTE ANTICIPO                   | \$ | -  |    |
| VALOR ANTICIPOS ANTERIORES                | \$ | -  |    |
| VALOR AMORTIZADO EN PAGOS ANTERIORES      |    |    |    |
| VALOR DE AMORTIZACIÓN EN EL PRESENTE PAGO |    | \$ | -  |
| VALOR PENDIENTE POR AMORTIZAR             |    | \$ | -  |
| SUMAS IGUALES                             | \$ | -  | \$ |

**4.6 BALANCE DEL PAGO ANTICIPADO**

(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

|                                      |    |    |    |
|--------------------------------------|----|----|----|
| VALOR PRESENTE PAGO ANTICIPADO       | \$ | -  |    |
| VALOR PAGO ANTICIPADOS ANTERIORES    | \$ | -  |    |
| VALOR LEGALIZADO EN PAGOS ANTERIORES |    |    |    |
| VALOR LEGALIZADO EN EL PRESENTE PAGO |    | \$ | -  |
| VALOR PENDIENTE POR LEGALIZAR        |    | \$ | -  |
| SUMAS IGUALES                        | \$ | -  | \$ |

**4.7 BALANCE DEL ACTO CONTRACTUAL POR EL DEPARTAMENTO**

(Adicionar filas, cuando en el pago concurren recursos con situación de fondos y recursos sin situación de fondos)

|                                      |    |               |                 |
|--------------------------------------|----|---------------|-----------------|
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL           | \$ | 10,638,600.00 |                 |
| ADICIONES O DISMINUCIONES            | \$ | -             |                 |
| ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO CANCELADO |    |               |                 |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS           |    |               | \$ -            |
| VALOR TOTAL PRESENTE PAGO            |    |               | \$ 886,550.00   |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL           |    |               | \$ 886,550.00   |
| SUMAS IGUALES                        | \$ | 10,638,600.00 | \$ 8,865,500.00 |

**4.8 BALANCE ACTO CONTRACTUAL POR EL COOPERANTE**

(Si hay más de un cooperante, agregar balances por cada uno de ellos)

|                                    |    |   |      |
|------------------------------------|----|---|------|
| VALOR DEL ACTO CONTRACTUAL         | \$ | - |      |
| ADICIONES O DISMINUCIONES EN VALOR | \$ | - |      |
| ANTICIPO CANCELADO                 |    |   | \$ - |
| PAGOS PARCIALES CANCELADOS         |    |   | \$ - |
| VALOR PRESENTE PAGO                |    |   | \$ - |
| SALDO DEL ACTO CONTRACTUAL         |    |   | \$ - |
| SUMAS IGUALES                      | \$ | - | \$ - |

**5. INFORMACION CUENTA BANCARIA PARA CONSIGNACION PRESENTE PAGO**

MINUTA CONTRATO, O SECOP, O CESION PAGO DEBIAMENTE AUTORIZADO POR CONTRATISTA Y ORDENADOR DEL GASTO)

(SEGÚN

|                           |                      |                        |
|---------------------------|----------------------|------------------------|
| NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA | TIPO CUENTA BANCARIA | NUMERO CUENTA BANCARIA |
| BANCOLOMBIA               | CUENTA DE AHORROS    | 15372848623            |

**6. CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA EN MENCIÓN:**

Ha cumplido durante el presente período, en lo pertinente, con el objeto, obligaciones, compromisos y/o requisitos establecidos en el acto contractual en mención y en los documentos adicionales que hacen parte integral del mismo.

Por lo anterior, se da el visto bueno para realizar el pago correspondiente.

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES)

LUIS BERNARDO ROMERO E.

FIRMA(S):

NOTA: TODOS LOS CAMPOS DEL INFORME DE SUPERVISIÓN DEBEN SER DILIGENCIADOS, CUANDO ALGÚN ÍTEM NO APLIQUE SE DEBE REGISTRAR "N/A" EN LOS CAMPOS DEL TEXTO; EN LOS CAMPOS DE CIFRAS O VALORES, CUANDO NO HAYA VALOR SE DEBERÁ REGISTRAR "0"