metrocali	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL** **PERSONA JURÍDICA - DIFERENTE A LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA**

FECHA	**15-ago-2025**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.316.2025**	**INFORME**	**Mensual**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	**LEXCO S.A**	**No Identificación/ NIT**	**860.515.402-9**
ÁREA	**OFICINA DE SISTEMAS**	**CLASE DE CONTRATO**	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO	Contratar soporte para el sistema de gestión documental SEVENET de Metro Cali S.A. Acuerdo de Reestructuración.

VALOR DEL CONTRATO		**Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP**		**Registro Presupuestal - RP**	
		Número	**Fecha**	**Número**	**Fecha**
Valor inicial del contrato	$ 6.664.000,00	20250180	19-mar-2025	20250552	30-abr-2025
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	$ 6.664.000,00				

FORMA DE PAGO		*MENSUAL*			
Plazo del contrato	31/ago/2025	**Fecha Acta de Inicio**	30-abr-2025	**Fecha terminación**	31/ago/2025
Adición de plazo		**Desde**		**Hasta- Fecha de terminación**	
Suspensión		**Desde**		**Hasta**	
Modificatorios / Otrosí		**Fecha modificatorio**		**Objeto modificatorio**	

2. ACTIVIDADES VERIFICADAS POR EL SUPERVISOR, FRENTE AL CUMPLIMIENTO A LA FECHA, DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA

Como supervisor dejo constancia que, conforme a los soportes de las actividades desarrolladas por el contratista y en cumplimiento del deber de supervisión, se evidencia que el contratista:	A satisfacción	No satisfacción
Cumplió con las obligaciones generales y específicas del contrato (Se procedió a vigilar, controlar y verificar el cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones a cargo del contratista).	X	
Cumplió con las obligaciones de pago al sistema general de seguridad social (Se exigió al contratista de conformidad con la ley de la la certificación del pago a la seguridad social integral (SALUD, PENSIÓN Y ARL) y PARAFISCALES (de ser procedente))	X	

2.1. SEGURIDAD SOCIAL

El representante legal ( ) o revisor fiscal (X) del contratista certifica que éste se encuentra a paz y salvo con los aportes a la seguridad social y parafiscales conforme a las disposiciones legales vigentes.			**FECHA CERTIFICACIÓN**		**06/ago/2025**	
Por lo anterior se autoriza el pago de la cuota o periodo correspondiente	**CUOTA O PERIODO**	4	**SI**	X	**NO**	

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA JURÍDICA - DIFERENTE A LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA				
FECHA	**15-ago-2025**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.316.2025**	**INFORME**	**Mensual**
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	**LEXCO S.A**		**No Identificación/ NIT**	**860.515.402-9**	

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

3.1. DATOS COBRO

NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO: *(Cuando aplique)*	**PB-102953**	**Fecha de la Factura o cobro**	**11/ago/2025**

Valor del TOTAL Contrato ($) (Valor con adiciones si las hay)	**Valor del pago que se autoriza**	**Saldo después de este pago ($)**
$ 6.664.000,00	**$ 1.332.800,00**	**$ 1.332.800,00**

3.2. Pagos efectuados al contratista a la fecha

Pago o acta de pago No.	**Factura/Cuenta de Cobro No.**	**Valor**
1	PB-102250	$ 1.332.800
2	PB-102537	$ 1.332.800
3	PB-102689	$ 1.332.800
4	PB-102953	$ 1.332.800
Vr. Total Pagado a la fecha		**$ 5.331.200,00**
Saldo a favor del Contratista		$ 1.332.800,00
Saldo a favor de Metro Cali (Dilegenciar solo en el informe final)		

metrocali	**INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL** **PERSONA JURÍDICA - DIFERENTE A LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA**

FECHA	**15-ago-2025**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.316.2025**	**INFORME**	**Mensual**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	**LEXCO S.A**	**No Identificación/ NIT**	**860.515.402-9**

4. GARANTÍAS (Cuando Aplique)

ASEGURADORA	CLASE	No.Póliza	Fecha expedición Poliza o anexo	Fecha acta aprobación póliza	Descripción
SEGUROS DEL ESTADO S.A	Cumplimiento	18-44-101106145	5-may-2025	7-may-2025	Póliza inicial
	Pago salarios, Prestaciones Sociales	18-44-101106145	5-may-2025	7-may-2025	Póliza inicial
	Calidad del servicio	18-44-101106145	5-may-2025	7-may-2025	Póliza inicial

5. OBSERVACIONES ADICIONALES DEL SUPERVISOR

(*Consignar aquí los aspectos adicionales de los que quisiera dejar constancia)*

En la oficina de METRO CALI S.A ACUERDO DE REESTRUCTURACION, el contratista entregó factura de venta y documentos soportes correspondiente al mes de AGO-2025.

MARIO ANDRÉS RENDON SANTOS	**JEFE OFICINA DE SISTEMAS**	MARIO ANDRES RENDON SANTOS Metro Cali S.A. 2025.08.15 14:01:38-05'00'
Nombre completo supervisor	**Cargo**	Firma
Designado Supervisor mediante	*Cláusula Vigésima Primera del contrato*	