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

FECHA	**15-jul-2026**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.357.2026**	**INFORME**	**Mensual**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	**NET GROUP S.A.**	**No Identificación/ NIT**	**900.052.363-6**
ÁREA	**OFICINA DE SISTEMAS**	**CLASE DE CONTRATO**	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO	Contratar servicio de infraestructura de TI para la recuperación ante desastres (DRP), bajo el modelo de computación en la nube (Cloud Computing), con el fin de garantizar la continuidad operativa de los sistemas de información de la entidad

VALOR DEL CONTRATO		**Certificado de disponibilidad presupuestal -CDP**		**Registro Presupuestal - RP**	
		Número	**Fecha**	**Número**	**Fecha**
Valor inicial del contrato	$ 172.500.000,00	20260145	16-ene-2026	20260436	30-ene-2026
Valor adicional del contrato					
Valor Total del contrato (incluidas las adiciones)	$ 172.500.000,00				

FORMA DE PAGO	*MENSUAL*				
Plazo del contrato	31/dic/2026	**Fecha Acta de Inicio**	18-feb-2026	**Fecha terminación**	31/dic/2026
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**		**10/jul/2026**	
Por lo anterior se autoriza el pago de la cuota o periodo correspondiente	**CUOTA O PERIODO**	6	**SI**	X	**NO**	

	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERSONA JURÍDICA - DIFERENTE A LOS CONTRATOS DE OBRA E INTERVENTORÍA				
FECHA	**15-jul-2026**	**CONTRATO NÚMERO**	**917.104.2.357.2026**	**INFORME**	**Mensual**
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	**NET GROUP S.A.**		**No Identificación/ NIT**	**900.052.363-6**	

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

3.1. DATOS COBRO

NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO: *(Cuando aplique)*	**FE11096**	**Fecha de la Factura o cobro**	**10/jul/2026**

Valor del TOTAL Contrato ($) (Valor con adiciones si las hay)	**Valor del pago que se autoriza**	**Saldo después de este pago ($)**
$ 172.500.000,00	**$ 14.375.000,00**	**$ 86.250.000,00**

3.2. Pagos efectuados al contratista a la fecha

Pago o acta de pago No.	**Factura/Cuenta de Cobro No.**	**Valor**
1	FE10566	$ 14.375.000
2	FE10567	$ 14.375.000
3	FE10793	$ 14.375.000
4	FE10794	$ 14.375.000
5	FE10956	$ 14.375.000
6	FE11096	$ 14.375.000
Vr. Total Pagado a la fecha		**$ 86.250.000,00**
Saldo a favor del Contratista		$ 86.250.000,00
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-jul-2026	CONTRATO NÚMERO	917.104.2.357.2026	INFORME	Mensual

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA	NET GROUP S.A.	No Identificación/ NIT	900.052.363-6

4. GARANTÍAS (Cuando Aplique)

ASEGURADORA	CLASE	No.Póliza	Fecha expedición Poliza o anexo	Fecha acta aprobación póliza	Descripción
ASEGURADORA DE COLOMBIA S.A	Cumplimiento	420-47-994000050362	12-feb-2026	18-feb-2026	Póliza inicial
	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	420-47-994000050362	12-feb-2026	18-feb-2026	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 correspondientes

MARIO ANDRÉS RENDON SANTOS	JEFE OFICINA DE SISTEMAS	RENDON SANTOS MARIO ANDRES RENDON SANTOS MARIO ANDRES Metro Cali S.A. 2026.07.15 18:05:46-05'00'
Nombre completo supervisor	**Cargo**	Firma
Designado Supervisor mediante	*Cláusula Vigésima Primera del contrato*	