| REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA S.A. NIT: 811.038.424-6 | DIRECCION TECNICA | DIRECCIONAMIENTO EVALUACION Y CONTROL | |
|---|---|---|---|
| | CERTIFICADO SUPERVISIÓN E INTERVENTORIA | | |
| | **Código:** CP-000.00 | **Versión**: 00 | Página **1** |

Medellín, **10** de **octubre** de 2024.

**EL SUPERVISOR DELEGADO PARA LA CONTRATACION CERTIFICA**

Que, de acuerdo con la suscripción del contrato celebrado entre las partes, se verificó que el contratista Guardacuencas. **CAROLINA MENA FLOREZ** identificado con Cedula de ciudadanía No. **1.023.748.602** presentó la documentación completa y los productos y/o servicios fueron recibidos a satisfacción, los cuales cumplen con los términos establecidos y su aprobación.

| NRO. DE CONTRATO | CPS-0991-2024 Contrato de prestación de servicios con RIA S. A | | |
|---|---|---|---|
| PLAZO DEL CONTRATO | 6 MESES, 19 DÍAS | FECHA DE INICIO 12/06/2024 | FECHA DE TERMINACIÓN 30/12/2024 |
| VALOR CONTRATO | AVANCE / PERIODO | PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
| Hasta $ 17.622.084 | $ 2.418.710 | $ 6.737.835 | $ 10.884.249 |
| Honorarios hasta $13.707.365 | $ 1.881.404 | $ 5.241.054 | $ 8.466.311 |
| Gastos de viaje hasta $3.914.719 | $ 537.306 | $ 1.496.781 | $ 2.417.938 |

La supervisión da el Visto Bueno para el pago correspondiente al periodo según saldo en contrato, contratista cumplió con las actividades del objetocontractual, con el pago de la seguridad social (salud y pensión); la entrega de sus reportes y el informe mensual.

| DOCUMENTO EQUIVALENTE | FACTURA Nro. | 03 | PERIODO | Del día 26 de agosto hasta el 30 de septiembre de 2024. |
|---|---|---|---|---|
| | | | Visitas/ recorridos | 15 (Nota: se le descuenta una salida quedando 14 salidas) |
| VALOR A COBRAR ( LETRAS ) | DOS MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/L ($ 2.418.710) | | | |
| AMORTIZACION ANTICIPO | N/A | | | |

**Salvedades**: El presente certificado perderá su validez de encontrarse algún inconveniente que cause el no pago de algún proveedor o contratista donde se evidencie responsabilidad del profesional financiera o el coordinador administrativo por falta de revisión; por lo cual no se autorizara el presente pago considerando que por los tiempos de procesos y procedimientos, solo hasta el día de comité de pagos o cuando se estén elaborando los comprobantes de egresos se podrá evidenciar cualquiera de las inconsistencias mencionadas.

**Cordialmente**

Liliana Gómez Martínez

**LILIANA DEL PILAR GÓMEZ MARTINEZ.**
Supervisor del contrato Asignado CPS.
R/ Liliana del Pilar Gómez Martínez – Supervisor Asignado Cps.

**GESTION DOCUMENTAL**
Anexos: Planilla de seguridad social-cuenta de cobro
Declaración juramentada RIA-certificación bancaria
Certificado SST-Acta de inicio-Certificado informes
Copia: Carpeta del contrato CPS-0991-2024.

| REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA NIT 811038424-6 | CERTIFICADO DE PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL PROVEEDORES Y CONTRATISTAS | Código: FT-SST-06 |
|---|---|---|
| | | Versión: 00 |
| | | Fecha de Aprobación Día/mes/año |
| | | Página 1 de 1 |

SG-SST

| PERIODO / SEPTIEMBRE - 2024 | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | | Carolina Mena Florez | |
| Documento de identidad: | | 1023748602 | |
| Numero Contrato | | CPS-0991-2024 | |
| **Prestar los servicios, como guardacuencas para cumplir con los objetivos del contrato interadministrativo no. C.I. 4600016986 de 2024. celebrado entre la Reforestadora Integral de Antioquia RIA S.A. y el departamento de Antioquia–secretaría de ambiente y sostenibilidad.** | | | |
| Periodo o servicio facturado | | • Del 26 de agosto al 30 de septiembre de 2024<br>• Gastos de desplazamiento del 26 de agosto al 30 de septiembre de 2024 | |
| Numero de factura | | 3 | |
| EPS | | Savia salud | |
| Fondo de pensiones | | COLPENSIONES | |
| Nombre de la ARL | | SURA | |
| Tarifa de riesgo del afiliado | | 1.300.000 | |
| Tarifa de riesgo paga | | 13,600 | |
| Porcentaje de riesgo | | 1,044 | |
| Periodo pagado seguridad social | | Agosto de 2024 | |
| Periodo de servicio | | Agosto de 2024 | |
| Fecha de pago de la Planilla | | 9/3/2024 | |
| Numero de planilla | | 8632240654 | |
| Soporte de pago | | No presenta | |
| Fecha y hora en que se verifico con el operador | | 12/09/202 - 9:20.am | |
| **Operador** | **Asopagos** | **Radicado #** | **NA** |

**Observaciones: NO**

**Juan Felipe morales hoyos.**
Profesional en SST
Reforestadora Integral de Antioquia