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 / OCTUBRE - 2024			
Contratista:		YEISON ANDRES GALINDO ARANGO	
Documento de identidad:		1017186712	
Numero Contrato		CPS-1054-2024	
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 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024 • GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024	
Numero de factura		3	
EPS		SAVIA SALUD	
Fondo de pensiones		PORVENIR	
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		SEPTIEMBRE DE 2024 OCTUBRE DE 2024	
Periodo de servicio		SEPTIEMBRE DE 2024 OCTUBRE DE 2024	
Fecha de pago de la Planilla		12:00:00 AM	
Numero de planilla		73565546 74216909	
Soporte de pago		NO APORTA	
Fecha y hora en que se verifico con el operador		08/11/2024 - 7:44.AM	
Operador	**Enlace operativo**	**Radicado #**	**16214052193**

Observaciones: OK

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

Medellín, 08 de noviembre 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 **Yeison Andrés Galindo Arango** identificado con Cedula de ciudadanía N° **1.017.186.712** 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-1054-2024 Contrato de prestación de servicio con RIA S. A		
PLAZO DEL CONTRATO	Hasta 5 meses	FECHA DE INICIO 01/08/2024	FECHA DE TERMINACIÓN 30/12/2024
VALOR CONTRATO	AVANCE / PERIODO	PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
Hasta $ 12.957.415	$ 2.591.475	$ 7.774.740	$ 5.182.675
Honorarios hasta $ 10.078.945	$ 2.015.790	$ 6.047.370	$ 4.031.575
Gastos viaje hasta $ 2.878.470	$ 575.685	$ 1.727.055	$ 1.151.415

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 01 de mes octubre hasta el 30 del mes de octubre de 2024
			Numero Visitas/Recorridos	15
VALOR A COBRAR (LETRAS)	Dos millones quinientos noventa y un mil cuatrocientos setenta y cinco pesos. ($ 2.591.475)			
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,

JULIÁN DAVID ARROYAVE BERNAL
Coordinador de núcleo- Supervisor asignado CPS
E/P/R/ Andrés Gallego Hurtado, Profesional Ambiental RIA S.A
GESTION DOCUMENTAL
Anexos: Planilla seguridad social-Cuenta de cobro- -
Certificado SST - Certificado informes.
Copia: Carpeta del contrato CPS-1054-2024
1030