PERIODO / DICIEMBRE DE 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 01 al 30 de diciembre de 2024. • Gastos de desplazamientoel 01 al 30 de diciembre de 2024	
Numero de factura		6	
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		DICIEMBRE DE 2024	
Periodo de servicio		DICIEMBRE DE 2024	
Fecha de pago de la Planilla		12/12/2024	
Numero de planilla		8633935096	
Soporte de pago		NO APORTA	
Fecha y hora en que se verifico con el operador		16/12/2024 - 10:20am	
Operador	**ASOPAGOS**	**Radicado #**	**NA**

Observaciones: NO

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

REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA S.A. NIT: 811.034.234	**DIRECCION TÉCNICA**	**DIRECCIONAMIENTO EVALUACIÓN Y CONTROL**	
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA		
	Código: CP-000.00	**Versión: 00**	**Página 1**

Medellín, 27 de diciembre 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** identificada 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**		
PLAZO DEL CONTRATO	**6 MESES, 19 DÍAS**	**FECHA DE INICIO 12/06/2024**	**FECHA DE TERMINACIÓN 30/12/2024**
VALOR CONTRATO Hasta:	**AVANCE/PERIODO**	**PAGO ACUMULADO**	**SALDO POR PAGAR**
$ 17.622.084	$ 2.591.475	$ 15.894.380	$ 1.727.704
Honorarios hasta:			
$ 13.707.365	$ 2.015.790	$ 12.363.512	$ 1.343.853
Gastos de viaje hasta:			
$ 3.914.719	$ 575.685	$ 3.530.868	$ 383.851

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE	**FACTURA No. 06**	**PERIODO**	del 01 de diciembre al 30 de diciembre de 2024
		VISITAS/RECORRIDOS	15
VALOR A COBRAR (LETRAS)	DOS MILLONES QUINIENTOS NOVETA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS $ 2.591.475		
AMORTIZACIÓN/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,
CESAR MORA.
Supervisor del contrato Asignado CPS.
R/ Diana Arboleda Oviedo – Coordinadora Técnica.
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.**