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 / NOVIEMBRE DE 2024			
Contratista:		Claudia Elena Mazo Villa	
Documento de identidad:		1013536295	
Numero Contrato		CPS-1005-2024	
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 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 • GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DEL 01 DE NOVIEMBRE AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024	
Numero de factura		5	
EPS		NUEVA EPS	
Fondo de pensiones		PORVENIR	
Nombre de la ARL		SURA	
Tarifa de riesgo del afiliado		1,658,544	
Tarifa de riesgo paga		17,400	
Porcentaje de riesgo		1,044	
Periodo pagado seguridad social		NOVIEMBRE DE 2024	
Periodo de servicio		NOVIEMBRE DE 2024	
Fecha de pago de la Planilla		12/2/2024	
Numero de planilla		4581206465	
Soporte de pago		NO APORTA	
Fecha y hora en que se verifico con el operador		04/12/2024 - 9:38-AM	
Operador	**SOI**	**Radicado #**	**NA**

Observaciones: NO

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

REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA S.A. NIT 811.043.224-9	DIRECCION TÉCNICA	DIRECCIONAMIENTO EVALUACIÓN Y CONTROL	
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA		
	Código: CP-000.00	Versión: 00	Página 1

Medellín, 10 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 **CLAUDIA ELENA MAZO VILLA**, identificado con Cedula de ciudadanía **N° 1.013.536.295,** 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-1005-2024		
PLAZO DEL CONTRATO	6 MESES, 18 DÍAS	FECHA DE INICIO 13/06/2024	FECHA DE TERMINACIÓN 30/12/2024
VALOR CONTRATO Hasta:	AVANCE/PERIODO	PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
$ 17.622.084	$ 4.146.360	$ 6.392.305	$ 11.229.779
Honorarios hasta:			
$ 13.707.365	$ 3.225.264	$ 5.931.757	$ 7.775.608
Gastos de viaje hasta:			
$ 3.914.719	$ 921.096	$ 1.535.160	$ 2.379.559

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 No. 05	PERIODO	del 1 al 30 de noviembre de 2024
		VISITAS/RECORRIDOS	24
VALOR A COBRAR (LETRAS)	Cuatro millones ciento cuarenta y seis mil trecientos sesenta pesos m/l.		
	$ 4.146.360		
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,

Liliana del Pilar Gómez Martínez.
Supervisor del contrato Asignado CPS.
E/P/R. Diana Marcela Arboleda Oviedo. Coordinadora Técnica. Cps.
GESTION DOCUMENTAL
Anexos: Planilla de seguridad social-cuenta de cobro
Declaración juramentada RIA-certificación bancaria
Certificado SST-Acta de inicio-Certificado informe
Copia: Carpeta del contrato **CPS-1005-2024.**