Medellín, 31 de marzo de 2025

Señores
SECOP II

Asunto: Error en anexo de supervisión.

Se realiza este documento, con el objetivo de indicar que se subió por error el certificado de supervisión e interventoría de los meses de octubre, diciembre y enero, con el nombre de otra persona, teniendo en cuenta que el documento ya está dentro del sistema, se sube el soporte real en el ítem *"Ejecución del contrato"*, en la parte de *"Documentos de ejecución del contrato".*

Cordialmente,



LILIANA GÓMEZ MARTÍNEZ
Supervisora de Contratos

Carrera 47 Sucre No 49-12 Ed. Lotería de Medellín – Piso 6
PBX: (057 - 4) 448 83 10
www.riaforestal.org - Correo Electrónico: secretaria@riaforestal.org
Medellín - Colombia

REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA S.A. NIT: 811.036.424-8	DIRECCION TÉCNICA	DIRECCIONAMIENTO EVALUACIÓN Y CONTROL	
	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA		
	Código: CP-000.00	Versión: 00	Página 1

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 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	$ 3.973.595	$ 10.884.195	$ 6.737.889
Honorarios hasta:			
$ 13.707.365	$ 3.090.878	$ 8.466.318	$ 5.241.047
Gastos de viaje hasta:			
$ 3.914.719	$ 882.717	$ 2.417.877	$ 1.496.842

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. 04	PERIODO	del 01 de octubre al 30 de octubre de 2024
		VISITAS/RECORRIDOS	23
VALOR A COBRAR (LETRAS)	TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO $ 3.973.595		
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.
R/ Cesar Mora – 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 / OCTUBRE - 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 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024 • GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024		
Numero de factura	4		
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	Septiembre de 2024		
Periodo de servicio	Septiembre de 2024		
Fecha de pago de la Planilla	10/3/2024		
Numero de planilla	8632772749		
Soporte de pago	No presenta		
Fecha y hora en que se verifico con el operador	01/11/2024 - 9:10.am		
Operador		**Radicado #**	

Observaciones: El contratista debe presentar la planilla paga el 05 de noviembre dia habil.
Se encuentra suspendido de toda actividad laboral

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