| 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 / ABRIL DE 2025 | | | |
|---|---|---|---|
| Contratista: | | Cristian David Osorio Cárdenas | |
| Documento de identidad: | | 1023723878 | |
| Numero Contrato | | CPS-1196-2025 | |
| Prestar los servicios como Guardacuencas, realizando la custodia de áreas para la protección de cuencas abastecedoras que surten acueductos en el municipio de Angostura en el desarrollo de las actividades para el cumplimiento de los objetivos del contrat | | | |
| Periodo o servicio facturado | | • Del 11 de abril al 25 de abril de 2025<br>• Gastos de desplazamiento del 11 de Abril al 25 de Abril de 2025 | |
| Numero de factura | | 7 | |
| EPS | | SURA | |
| Fondo de pensiones | | PORVENIR | |
| Nombre de la ARL | | SURA | |
| Tarifa de riesgo del afiliado | | $ 949,000 | |
| Tarifa de riesgo paga | | $ 10,000 | |
| Porcentaje de riesgo | | 1,044 | |
| Periodo pagado seguridad social | | ABRIL DE 2025 | |
| Periodo de servicio | | ABRIL DE 2025 | |
| Fecha de pago de la Planilla | | 14/04/2025 | |
| Numero de planilla | | 1071939192 | |
| Soporte de pago | | NO APORTA | |
| Fecha y hora en que se verifico con el operador | | 24/04/2025 - 4:16.PM | |
| **Operador** | **Pago Simple** | **Radicado #** | **NA** |

**Observaciones: SE VERIFIFCA EN PLATAFORMA SIMPLE**
**CORREGIRTIPO DE COTIZANTE DEL 57 AL 59**

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

Medellín, 25 de abril de 2025

**EL SUPERVISOR DELEGADO PARA LA CONTRATACION CERTIFICA**

Que, de acuerdo a la suscripción del contrato celebrado entre las partes, se verificó que el **Cristian David Osorio Cárdenas** identificado con cedula de ciudadanía **1023723878** 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-1196-2025 Contrato de Prestación de servicios– RIA S.A | | |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | **PLAZO FINAL** | **FECHA DEL ACTA DE INICIO** | **FECHA DE TERMINACIÓN** |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | 7 meses y 15 días | 11/04/2025 | 23/11/2025 |
| | **AVANCE** | **ACUMULADO** | **SALDO** |
| **Honorarios+ Recorridos $ 20.355.888** | **$ 908.746** | **$908.746** | **$19.447.142** |
| **Encuentro de formación $318.724** | **$0** | **$0** | **$318.724** |

La supervisión da el Visto Bueno para el pago correspondiente al periodo relacionado, el 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 e informes adjuntos solicitados.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DOCUMENTO EQUIVALENTE** | **07** | **PERIODO** | 11 abril al 25 de abril del 2025 |
| **VALOR A COBRAR** | *Novecientos ocho mil setecientos cuarenta y seis* M.L. (908.746) | | |
| **Amortización** | NO APLICA | | |

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; o la entrega de documentación incompleta por parte del contratista mismo, 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,

CLEMENCIA GÓMEZ GALLEGO
Coordinado de Núcleo

**GESTION DOCUMENTAL**
Copia: Carpeta del contrato CPS-1196-2025
Original: Dirección Contable y Financiera