Medellín, 24 de octubre 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 **BRAYAN DAVID RESTREPO RIOS,** identificado con cedula de ciudadanía **1001479978** 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-1306-2025,** Contrato de Prestación de servicios– RIA S.A. **ALEJANDRIA**		
PLAZO DEL CONTRATO	**PLAZO FINAL**	**FECHA DEL ACTA DE INICIO (mes/día/año)**	**FECHA DE TERMINACIÓN (mes/día/año)**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Dos (2) meses y veintiocho (28) dias	9/10/2025	12/7/2025
	AVANCE	**ACUMULADO**	**SALDO**
GC AGUARDACUENCAS $ 9.450.948	**$ 3.816.729**	**$ 5.452.470**	**$ 3.998.478**

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	**5**	**PERIODO**	saldo del 10 al 30 de septiembre 1 al 30 de octubre
VALOR A COBRAR	Tres millones ochocientos dieciséis mil setecientos veintinueve pesos M.L. (**3.816.729**)		
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,

CARLOS GUILLERMO PEÑA LOPERA (Designado durante periodo de vacaciones de Liliana Gómez)
Coordinador de núcleo
GESTION DOCUMENTAL
Anexos: Planilla seguridad social-Cuenta de cobro- Certificado
SST – Informe de actividades
Copia: Carpeta del contrato **CPS-1306-2025**

REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA NIT 811038424-5	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 / SEPTIEMBRE 2025			
Contratista:		BRAYAN DAVID RESTREPO RIOS	
Documento de identidad:		1001479978	
Numero Contrato		CPS-1306-2025	
Prestar los servicios como Guardacuencas, realizando la custodia de áreas para la protección de cuencas abastecedoras en el desarrollo de las actividades para el cumplimiento de los objetivos del contrato interadministrativo No. C.I. 4600017958 de 2025			
Periodo o servicio facturado		• Honorarios del 10 al 30 de septiembre de 2025	
Numero de factura		4	
EPS		PORVENIR	
Fondo de pensiones		SAVIA SALUD	
Nombre de la ARL		SURA	
Tarifa de riesgo del afiliado		1,423,500	
Tarifa de riesgo paga		14,900	
Porcentaje de riesgo		1,044	
Periodo pagado seguridad social		SEPTIEMBRE DE 2025	
Periodo de servicio		SEPTIEMBRE DE 2025	
Vigencia del pago		VIGENTE	
Fecha de pago de la Planilla		5/09/2025	
Numero de planilla		8637576291	
Soporte de pago		NO APORTA	
Fecha y hora en que se verifico con el operador		15/09/2025	
Operador	**ASOPAGOS**	**Radicado #**	**NA**

Observaciones: SE VERIFIFCA EN PLATAFORMA ASOPAGOS

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

PERIODO / OCTUBRE 2025	
Contratista:	BRAYAN DAVID RESTREPO RIOS
Documento de identidad:	1001479978
Numero Contrato	CPS-1306-2025
Prestar los servicios como Guardacuencas, realizando la custodia de áreas para la protección de cuencas abastecedoras en el desarrollo de las actividades para el cumplimiento de los objetivos del contrato interadministrativo No. C.I. 4600017958 de 2025	
Periodo o servicio facturado	DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025
Numero de factura	5
EPS	PORVENIR
Fondo de pensiones	SAVIA SALUD
Nombre de la ARL	SURA
Tarifa de riesgo del afiliado	1,423,500
Tarifa de riesgo paga	14,900
Porcentaje de riesgo	1,044
Periodo pagado seguridad social	OCTUBRE DEL 2025
Periodo de servicio	OCTUBRE DEL 2025
Vigencia del pago	VIGENTE
Fecha de pago de la Planilla	2/10/2025
Numero de planilla	8638034518
Soporte de pago	NO APORTA
Fecha y hora en que se verifico con el operador	10/20/2025
Operador	**ASOPAGOS**

Observaciones: SE VERIFIFCA EN PLATAFORMA ASOPAGOS

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