MES EN QUE SE CERTIFIFCA / MAYO DEL 2026			
Contratista:	DANIEL FELIPE SEPULVEDA HERRON		
Documento de identidad:	1045418356		
Numero Contrato	CPS-1532-2026		
Para contratar un Guardacuencas que realice la custodia de áreas para la protección de cuencas abastecedoras que surten acueductos en el para cumplir con los objetivos del contrato interadministrativo N° C.I. 4600017958 de 2025, celebrado entre la Reforestadora Integral de Antioquia RIA S.A. y el departamento de Antioquia - secretaria de ambiente.			
Periodo o servicio facturado	Del 19 de ABRIL al 25 de abril del 2026 Del 26 de abril al 25 de mayo del 2026		
Numero de factura	7		
EPS	SAVIA		
Fondo de pensiones	PORVENIR		
Nombre de la ARL	SURA		
IBC	1,750,905		
Aportes a riesgos	18,300		
Clases de Riesgo	1,044		
Periodo pagado seguridad social	MAYO DEL 2026		
Periodo de servicio de la seguridad social	MAYO DEL 2026		
Vigencia del pago	VIGENTE		
Fecha de pago de la Planilla	8/05/2026		
Numero de planilla	85452113		
fecha de verificación con el operador y emisión del certificado	22/07/2026	Operador	E.OPERATIVO
Observaciones:			

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

"Para que la Tierra generen empleo y riqueza para Todos"

REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA S.A.

Medellín, Mayo 25 de 2026

INFORME DE SUPERVISIÓN No.3

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
En mi calidad de supervisor del contrato No. **CPS-1532-2026** certifico que el/la contratista **DANIEL FELIPE SEPULVEDA HERRON,** identificado con cedula/ Nit No.**1045418356**, realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.
Conforme a lo verificado, la/el contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARL según la ley 1562 de 2012, acorde al certificado emitido por el profesional SG-SST de RIA S.A., el cual se adjunta.
Verifiqué que la información de la ejecución contractual se encuentra actualizada, registrada y publicada en el SECOP II.
Se autoriza el pago por la suma de Tres millones seiscientos treinta y cuatro mil novecientos ochenta y siete PESOS M/CTE, ($3.634.987).

1. CERTIFICACIÓN DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del contrato No.**CPS-1532-2026**, certifico que se han verificado los siguientes antecedentes al contratista DANIEL FELIPE SEPULVEDA HERRON

Taraza

DESCRIPCIÓN	VERIFICACIÓN	
	CUMPLE	NO CUMPLE
Antecedentes Disciplinarios (Procuraduría General de la Nación con fecha igual o superior a la fecha de emisión de la factura).	x	
Antecedentes Fiscales (Contraloría General de la República con fecha igual o superior a la fecha de emisión de la factura).	x	
Antecedentes Judiciales (Policía Nacional con fecha igual o superior a la fecha de emisión de la factura)	x	
Registro Nacional de Medidas Correctivas (Policía Nacional con fecha igual o superior a la fecha de emisión de la factura).	x	
Registro de Deudores Alimentarios Morosos REDAM (con fecha igual o superior a la fecha de emisión de la factura).	x	
Para los Abogados y profesionales:		
Certificación de Antecedentes de la Profesión.		
Certificación de vigencia de la tarjeta profesional.		

NOTA 1: La verificación anterior solo puede ser realizada por el supervisor

REFORESTADORA INTEGRAL DE ANTIOQUIA S.A.

2. EJECUCION DE CONTRATO

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO	
Concepto	**Valor**
Valor inicial del contrato	$ 10.177.963
Valor Adiciones	$ 0
Valor Total del Contrato	$ 10.177.963
Valor pagado	$ 6.179.477
Valor causado que no se ha pagado	$ 3.634.987
Valor total ejecutado	$ 9.814.464
Saldo	$ 363.499
% DE EJECUCIÓN	% 96.4

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA

No. PAGO	NÚMERO DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	FECHA DE EMISIÓN	VALOR PAGADO
001	**5**	**25 marzo del 2026**	**2726240**
002	**6**	**24 abril del 2026**	**3453237**
003			
004			

CLEMENCIA GÓMEZ GALLEGO
Supervisor Contrato