

**CERTIFICADO DE
SUPERVISION E INTERVENTORIA
PARA LA GESTION DE CUENTAS**

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL ÁREA DE TRABAJO SOCIAL A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE PARA LA ATENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE PERSONAS QUE LE SEAN ASIGNADAS DESDE EL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA AGRESIÓN SEXUAL - PASOS

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES				Cédula o Nit:	CC 1010164799		
Contratista	Jose Leonardo Martinez Ortiz							
Fecha Suscripción	18-07-2022		Fecha Acta Inicio	21-07-2022		Fecha Terminación	05-02-2023	
Valor Contrato	\$33,872,800.00		Plazo Ejecución	6 Meses y 15 días				
Período certificado:		Entre el 01 de diciembre de 2022 y el 31 de Diciembre de 2022						

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	UE	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva
2022	01	1691	832	3-3-01-16-03-46-7640-000-Implementación de la justicia restaurativa y atención integral para adolescentes en conflicto con la ley y población pospenada en Bogotá D.C.	1-100-F001-24102038	02320-20200-883990-Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	\$5,211,200		\$5,211,200
TOTAL CERTIFICADO							\$5,211,200		\$5,211,200

Valor en letras: Cinco Millones Doscientos Once Mil Doscientos Pesos M/Cte. (\$5,211,200.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$22,581,867.00	Presente Certificación:	\$5,211,200.00	Saldo Contrato:	\$11,290,933.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social

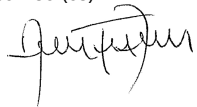
PLANILLA MES:

NOV

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$10,881.00
PENSION	\$333,517.00
SALUD	\$260,560.00
TOTAL	\$604,958.00

Declaración: Con su firma el supervisor y/o interventor del contrato, convenio, orden, (según lo que corresponda), certifica bajo su entera responsabilidad, que el contratista cumplió a entera satisfacción con el objeto, con las obligaciones pactadas y con las demás condiciones, aprobando los documentos físicos y/o magnéticos recibidos (facturas, informes, formatos, copias planillas de aportes al sistema general de seguridad social y demás soportes), los cuales se ajustan a las condiciones y requisitos establecidos en la cláusula forma de pago, los requisitos de ley e Instructivo de Pagos (I-GF-1) de la Dirección Financiera, autorizando el pago de acuerdo con los soportes anexos y los remitidos al expediente contractual correspondiente.

OBSERVACIONES: .

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Torres Aranguren Ivan Arturo	
Cargo: Director De Responsabilidad Penal Adolescente	

Elaborado por: Catalina Rodríguez Caicedo - Liliana Parada Ext 1092 Cel 3124535634

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010164799		MARTINEZ ORTIZ JOSE LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 74 BIS # 26F-11 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7901041	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1806179188	9444086358	I	2022/12/23	2022/12/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$605,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1010164799	MARTINEZ JOSE	230301	30	\$2,085,000	\$333,600	EPS002	30	\$2,085,000	\$260,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,085,000	\$10,900	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$2,085,000	\$333,600			\$2,085,000	\$260,700			\$0	\$0			\$2,085,000	\$10,900		\$0	\$0