

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

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE PARA LA FACILITACIÓN DE PROCESOS RESTAURATIVOS Y LA ATENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL DE LAS VÍCTIMAS, OFENSORES/AS Y REDES FAMILIARES O DEL CUIDADO QUE LE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA AGRESIÓN SEXUAL PASOS Y LAS DEMÁS ESTRATEGIAS DE LA DIRECCIÓN.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 1010164799
Contratista	Jose Leonardo Martinez Ortiz		
Fecha Suscripción	09-02-2023	Fecha Acta Inicio	13-02-2023
		Fecha Terminación	27-01-2024
Valor Contrato	\$59,928,800.00	Plazo Ejecución	11 Meses Y QUINCE (15) DIAS

Período certificado: Entre el 01 de julio de 2023 y el 31 de Julio de 2023

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
2023	01	308	304	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-F001-0	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)

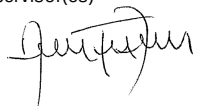
Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$23,624,107.00	Presente Certificación:	\$5,211,200.00	Saldo Contrato:	\$36,304,693.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES:		JUN
	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 : Torres Aranguren Ivan Arturo	Firma(s) del (los) Supervisor(es) 
Cargo: Director De Responsabilidad Penal Adolescente	

Elaborado por: Catalina Rodriguez 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	Valor
2023-06	2023-06	44436536	9453230147	I	2023/07/26	2023/07/13	BANCO CAJA SOCIAL	\$605,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
1	CC	1010164799	MARTINEZ JOSE																		230301	30	\$2,085,000	\$333,600	EP5002	30	\$2,085,000	\$260,700		0		\$0		\$0	14-23	30	\$2,085,000	\$10,900	0		\$0	\$0	No	\$605,200
Total		Afiliados(1)																				\$2,085,000	\$333,600			\$2,085,000	\$260,700			\$0	\$0			\$2,085,000	\$10,900		\$0	\$0			\$605,200			

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
2023-06	2023-06	44436536	9453230147	I	2023/07/26	2023/07/13	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$605,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$333,600	\$0	\$0	\$333,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$333,600	\$0	\$0	\$333,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,900	\$0	\$0	\$10,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$260,700	\$0	\$0	\$260,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$260,700	\$0	\$0	\$260,700	
TOTAL				1	\$605,200	\$0	\$0	\$605,200	