BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

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		

Modificacion	Fecha	Fecha Terminación	Valor	Plazo Ejecución
Adicion y Prorroga	28/01/2024	31/03/2024	$10,596,107.00	Prorroga 2 Meses 1 Día. Plazo Total 13 Meses 16 Dí

Valor adición(es)	**$10,596,107.00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$70,524,907.00**

Período certificado: **Entre el 01 de febrero de 2024 y el 29 de Febrero de 2024**

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
2024	**01**	**66**	**133**	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-F001-74102 038	O2320-20200-883990-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:	**$60,102,507.00**	**Presente Certificación:**	**$5,211,200.00**	**Saldo Contrato:**	**$10,422,400.00**

Información Aportes a Seguridad Social — **PLANILLA MES:** ENE

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.

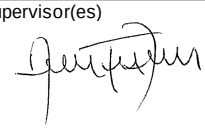
OBSERVACIONES: .

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Torres Aranguren Ivan Arturo

Cargo: Director De Responsabilidad Penal Adolescente

Firma(s) del (los) Supervisor(es)



Elaborado por: Catalina Rodriguez Caicedo Marthac.Rodriguez@Scj.Gov.Co

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

Código de validez de este documento firmado 81A34D92129D7F983D439CDF89CB01BC

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2024-01	2024-01	468027816	9462511608	I	2024/02/22	2024/02/21	BANCO CAJA SOCIAL	0	$605,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	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**

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**

2024/02/26 10:37 AM