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 APOYAR DESDE EL CAMPO DE SABER DE LA ADMINISTRACIÓN, LA PEDAGOGÍA Y EL ENFOQUE RESTAURATIVO LA ESTRUCTURACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCUELA TALLER CAMPO VERDE, INICIATIVA QUE OFERTARÁ PROGRAMAS DE FORMACIÓN TÉCNICA A JÓVENES VINCULADOS AL SRPA, EGRESADOS DEL MISMO Y/O EN RIESGO DE VINCULACIÓN CON EL DELITO

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	**CC 79830250**
Contratista	**Edwin Geovanny Rojas Pastor**		

Fecha Suscripción	27-05-2024	Fecha Acta Inicio	01-06-2024	Fecha Terminación	31-12-2024
Valor Contrato	**$56,438,083.00**	Plazo Ejecución	7 Meses Y SIETE (7) DÍAS, SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE D		

Período certificado: **Entre el 01 de julio de 2024 y el 31 de Julio 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**	**1319**	**866**	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.	**$7,802,500**	$	$7,802,500
				TOTAL CERTIFICADO			**$7,802,500**	**$**	**$7,802,500**

Valor en letras: Siete Millones Ochocientos Dos Mil Quinientos Pesos M/Cte. ($7,802,500.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$7,802,500.00**	**Presente Certificación:**	**$7,802,500.00**	**Saldo Contrato:**	**$48,635,583.00**

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

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$16,292.00
PENSION	$499,360.00
SALUD	$390,125.00
TOTAL	**$905,777.00**

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: Se adjunta la planilla de julio No. 7929847797 para que se tenga en cuenta en la depuración de la base gravable para la liquidación de la retención en la fuente.

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Ivan Arturo Torres Aranguen

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:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79830250
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN GEOVANNY ROJAS PASTOR ROJAS PASTOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CALLE 10A 5-26	TELÉFONO:	8855361
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación técnica profesional.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**7929847797**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO		2024
DÍAS DE MORA:				0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2024/06/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					729206380

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 499.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 499.400	$ 0	$ 499.400
SUBTOTALES:										**$ 499.400**	**$ 0**	**$ 499.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 390.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 390.200	$ 0	$ 0	$ 390.200
SUBTOTALES:													**$ 390.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 390.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 16.300	$ 16.300	$ 0	$ 0	$ 16.300
SUBTOTALES:									**$ 16.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	$ 62.500	$ 0	$ 62.500
SUBTOTALES:			**$ 62.500**	**$ 0**	**$ 62.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 79830250	ROJAS PASTOR EDWIN GEOVANNY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.121.000				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 3.121.000	$ 499.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 499.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 3.121.000	$ 390.200	$ 0	$ 390.200

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.121.000	79830250	$ 16.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 3.121.000	CCF24-COMPENSAR	$ 62.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 968.400**

Planilla Pagada