

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	03-05-2024	Fecha Acta Inicio	07-05-2024	Fecha Terminación	31-12-2024
Valor Contrato	\$45,559,200.00	Plazo Ejecución	8 Meses sin exceder el 31 de diciembre de 2024, contados a partir		

Período certificado: Entre el 01 de septiembre de 2024 y el 30 de Septiembre 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	011037	828		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-F001-74102038	02320-20200-883990-Otros servicios profesionales, técnicos y empresariales n.c.p.	\$5,694,900	\$	\$5,694,900
TOTAL CERTIFICADO							\$5,694,900	\$	\$5,694,900

Valor en letras: Cinco Millones Seiscientos Noventa Y Cuatro Mil Novecientos Pesos M/Cte. (\$5,694,900.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$21,640,620.00	Presente Certificación:	\$5,694,900.00	Saldo Contrato:	\$23,918,580.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES:		AGO
	Tipo Aporte	Valor Deducible	
	ARL	\$11,891.00	
	PENSION	\$364,474.00	
	SALUD	\$284,745.00	
	TOTAL	\$661,110.00	

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 : Ivan Arturo Torres Aranguren 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:

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	Valor
2024-08	2024-08	894016564		9472527556	I	2024/09/23	2024/09/05	\$661,200
						BANCO CAJA SOCIAL		

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	\$2,278,000	\$364,500	EPS002	30	\$2,278,000	\$284,800		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,278,000	\$11,900	0	\$0	\$0					
Total Afiliados(1)				\$2,278,000				\$364,500				\$2,278,000				\$284,800				\$0				\$0			

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$364,500	\$0	\$0	\$364,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$364,500	\$0	\$0	\$364,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,900	\$0	\$0	\$11,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,900	\$0	\$0	\$11,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$284,800	\$0	\$0	\$284,800	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$284,800	\$0	\$0	\$284,800	
TOTAL				1	\$661,200	\$0	\$0	\$661,200	