

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE COMO INSTRUCTOR(A) DEL TALLER DE MANTENIMIENTO DE BICICLETAS PARA LA POBLACIÓN VINCULADA A LAS ESTRATEGIAS DE LA DIRECCIÓN

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 80178363
Contratista	Camilo Andres Ortegón Jimenez		

Fecha Suscripción	21-05-2024	Fecha Acta Inicio	22-05-2024	Fecha Terminación	31-12-2024
-------------------	------------	-------------------	------------	-------------------	------------

Valor Contrato	\$30,532,500.00	Plazo Ejecución	7 Meses Y (15) QUINCE DÍAS, sin exceder el 31 de diciembre de 2
----------------	-----------------	-----------------	---

Período certificado: Entre el 01 de noviembre de 2024 y el 30 de Noviembre 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	1208	1054	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.	\$4,071,000		\$4,071,000
TOTAL CERTIFICADO							\$4,071,000	\$	\$4,071,000

Valor en letras: Cuatro Millones Setenta Y Un Mil Pesos M/Cte. (\$4,071,000.00)

Resumen Financiero

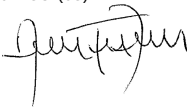
Pagos Anteriores:	\$21,576,300.00	Presente Certificación:	\$4,071,000.00	Saldo Contrato:	\$8,956,200.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	----------------

Información Aportes a Seguridad Social PLANILLA MES: OCT

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$8,500.00
PENSION	\$260,544.00
SALUD	\$203,550.00
TOTAL	\$472,594.00

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)
Ivan Arturo Torres Aranguren	
Cargo: Director De Responsabilidad Penal Adolescente	

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

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: