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	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 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**	**1037**	**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-F001-741020 38	O2320-20200-883990-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:	**$33,030,420.00**	**Presente Certificación:**	**$5,694,900.00**	**Saldo Contrato:**	**$12,528,780.00**

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

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.

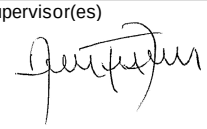
OBSERVACIONES: .

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:

Código de validez de este documento firmado 0986FB73B8131B2181D355195C8649AB