

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE PARA LA FACILITACIÓN DE PROCESOS RESTAURATIVOS Y LA ATENCIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL DE LAS VÍCTIMAS, OFENSORES/AS Y REDES FAMILIARES O DEL CUIDADO QUE LE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO JUDICIAL AL TRATAMIENTO DE DROGAS Y LAS DEMÁS ESTRATEGIAS DE LA DIRECCIÓN.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES			Cédula o Nit:	CC 1013647266
Contratista	Dincy Jineth Ibanez Daza				
Fecha Suscripción	02-05-2024	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		
Modificacion	Fecha	Fecha Terminación	Valor	Plazo Ejecución	
Adicion y Prorroga	01/01/2025	31/01/2025	\$4,555,920.00	Un (01) Mes, Hasta El Día Treinta Y Uno (31) De Ene	
		Valor adición(es)	\$4,555,920.00		
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$50,115,120.00		

Período certificado:	Entre el 01 de diciembre de 2024 y el 31 de Diciembre 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	1034	827	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	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:	\$38,725,320.00	Presente Certificación:	\$5,694,900.00	Saldo Contrato:	\$11,389,800.00
--------------------------	------------------------	--------------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------

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

DIC

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: Se adjunta la planilla de diciembre No. 82574064 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 Aranguren Cargo: Director De Responsabilidad Penal Adolescente	Firma(s) del (los) Supervisor(es) 
--	---

Elaborado por: Liliana.Parada@Scj.Gov.Co

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: