

CERTIFICADO DE
SUPERVISION E INTERVENTORIA
PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 11927-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE PARA DESARROLLAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN Y GESTIÓN REQUERIDAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESCUELA TALLER DE OFICIOS

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

Fecha Suscripción	04-03-2025	Fecha Acta Inicio	10-03-2025	Fecha Terminación	31-12-2025
Valor Contrato	\$126,611,483.00	Plazo Ejecución	9 Meses VEINTICINCO (25) días, sin exceder el 31 de diciembre de		

Período certificado: Entre el 01 de abril de 2025 y el 30 de Abril de 2025

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
2025	01	519	960	3-3-01-17-4103-20240306-07-060-O23011741032024030607-Ampliación de las capacidades del Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa en Bogotá D.C.-060_Documento de lineamientos técnicos	1-100-F001-74103060	O2320-20200-991112-Servicios ejecutivos de la administración pública	\$12,875,744	\$	\$12,875,744
TOTAL CERTIFICADO							\$12,875,744	\$	\$12,875,744

Valor en letras: Doce Millones Ochocientos Setenta Y Cinco Mil Setecientos Cuarenta Y Cuatro Pesos M/Cte. (\$12,875,744.00)

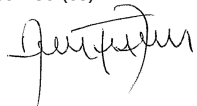
Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$9,013,021.00	Presente Certificación:	\$12,875,744.00	Saldo Contrato:	\$117,598,462.00
-------------------	----------------	-------------------------	-----------------	-----------------	------------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES: MAR										
<table><tr><th>Tipo Aporte</th><th>Valor Deducible</th></tr><tr><td>ARL</td><td>\$26,885.00</td></tr><tr><td>PENSION</td><td>\$824,048.00</td></tr><tr><td>SALUD</td><td>\$643,787.00</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>\$1,494,720.00</td></tr></table>		Tipo Aporte	Valor Deducible	ARL	\$26,885.00	PENSION	\$824,048.00	SALUD	\$643,787.00	TOTAL	\$1,494,720.00
Tipo Aporte	Valor Deducible										
ARL	\$26,885.00										
PENSION	\$824,048.00										
SALUD	\$643,787.00										
TOTAL	\$1,494,720.00										

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 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: