

**CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS**

Objeto: 11874-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE PARA ATENDER DESDE EL COMPONENTE DE PSICOLOGÍA A LAS Y LOS OFENSORES/A/S, VÍCTIMAS Y REDES FAMILIARES O DEL CUIDADO, VINCULADOS AL PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA AGRESIÓN SEXUAL PASOS

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 1030655401
Contratista	Paula Andrea Mayorga Martinez		
Fecha Suscripción	07-03-2025	Fecha Acta Inicio	14-03-2025
		Fecha Terminación	13-02-2026
Valor Contrato	\$65,901,385.00	Plazo Ejecución	11 Meses

**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	615	384	3-3-01-17-4103-20240306-07-052-023011741032024030607- Ampliación de las capacidades del Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa en Bogotá D.C.-052_Servicio de gestión de oferta social para la población vulnerable	1-100-F001-74103052	O2320-20200-991112-Servicios ejecutivos de la administración pública	\$5,991,035		\$5,991,035
<b>TOTAL CERTIFICADO</b>							<b>\$5,991,035</b>	<b>\$</b>	<b>\$5,991,035</b>

**Valor en letras:** Cinco Millones Novecientos Noventa Y Un Mil Treinta Y Cinco Pesos M/Cte. (\$5,991,035.00)

**Resumen Financiero**

Pagos Anteriores:	\$3,394,920.00	Presente Certificación:	\$5,991,035.00	Saldo Contrato:	\$62,506,465.00
-------------------	----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

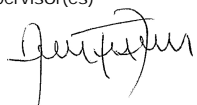
**Información Aportes a Seguridad Social**

**PLANILLA MES:** MAR

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$12,509.00
PENSION	\$383,426.00
SALUD	\$299,552.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$695,487.00</b>

**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: