BOGOTÁ SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12847-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL COMPONENTE DE LA PSICOLOGÍA A LAS Y LOS OFENSORES/AS, VÍCTIMAS Y REDES FAMILIARES O DEL CUIDADO EN EL MARCO DEL PROGRAMA DISTRITAL DE JUSTICIA RESTAURATIVA PARA ADULTOS.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	**CC 1030562922**
Contratista	**Jeniffer Cecilia Gonzalez Diaz**		

Fecha Suscripción	03-04-2025	Fecha Acta Inicio	11-04-2025	Fecha Terminación	31-12-2025
Valor Contrato	**$57,913,338.00**	Plazo Ejecución	9 Meses y 20 días, sin exceder 31 de diciembre de 2025		

Período certificado: **Entre el 01 de mayo de 2025 y el 31 de Mayo 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**	**1073**	**704**	3-3-01-17-1207-20240305-09-004-O2301171207202403050 9-Implementación un modelo de gestión carcelario y detención con enfoque restaurativo para la población privada de la libertad y pospenada en Bogotá DC-004_Documentos metodológicos	1-100-F001-91207004	O2320-20200-991112-Servicios ejecutivos de la administración pública	**$5,991,035**	$	$5,991,035
				TOTAL CERTIFICADO			**$5,991,035**	**$**	**$5,991,035**

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

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	**$3,994,023.00**	**Presente Certificación:**	**$5,991,035.00**	**Saldo Contrato:**	**$53,919,315.00**

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

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	$12,509.00
PENSION	$383,426.00
SALUD	$299,552.00
TOTAL	**$695,487.00**

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.

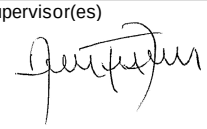
OBSERVACIONES: Se adjunta la planilla de mayo No. 1072816551 para que se tenga en cuenta en la depuración de la base gravable para la liquidación de la retención en la fuente.

Nombre del Supervisor y/o Interventor :

Ivan Arturo Torres Aranguren

Cargo: Director De Responsabilidad Penal Adolescente

Firma(s) del (los) Supervisor(es)



Elaborado por: Claudia Tibocha Claudia.Tibocha@Scj.Gov.Co

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

Código de validez de este documento firmado 5BC908FF95463DD407C7F76954371156