

CERTIFICADO DE
SUPERVISION E INTERVENTORIA
PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12880-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ATENDER DESDE EL COMPONENTE DE LA PSICOLOGÍA A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN A CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA CÁRCEL DISTRITAL.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES				Cédula o Nit:	CC 1020761443		
Contratista	Diana Patricia Hurtado Peña							
Fecha Suscripción	25-06-2025		Fecha Acta Inicio	10-07-2025		Fecha Terminación	31-12-2025	
Valor Contrato	\$35,946,210.00		Plazo Ejecución	6 Meses sin exceder el 31 de diciembre de 2025				
Período certificado:	Entre el 10 de julio de 2025 y el 31 de Julio 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	1950	1915	3-3-01-17-1207-20240305-09-005-O23011712072024030509-Implementación un modelo de gestión carcelario y detención con enfoque restaurativo para la población privada de la libertad y pospenada en Bogotá DC-005_Documentos de lineamientos técnicos	1-100-F001-91207005	O2320-20200-991112-Servicios ejecutivos de la administración pública	\$4,193,725	\$	\$4,193,725
TOTAL CERTIFICADO							\$4,193,725	\$	\$4,193,725

Valor en letras: Cuatro Millones Ciento Noventa Y Tres Mil Setecientos Veinticinco Pesos M/Cte. (\$4,193,725.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$0.00	Presente Certificación:	\$4,193,725.00	Saldo Contrato:	\$35,946,210.00
-------------------	--------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social

PLANILLA MES:

PRIMERA CUENTA

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$8,756.00
PENSION	\$268,398.00
SALUD	\$209,686.00
TOTAL	\$486,840.00

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: , contratista riesgo V.

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Torres Aranguren Ivan Arturo	
Cargo: Director De Responsabilidad Penal Adolescente	
Elaborado por:	Lina Posada Lina.Posada@Scj.Gov.Co

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: