

CERTIFICADO DE
SUPERVISION E INTERVENTORIA
PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 13046-PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL ESTADO DE SALUD Y TRÁMITES EN SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO ESPECIAL DE RECLUSIÓN-C.E.R.

Tipo	PRESTACION SERV. APOYO				Cédula o Nit:	CC 79663826		
Contratista	Gerardo Alexander Alvarez Santa							
Fecha Suscripción	06-04-2025		Fecha Acta Inicio	11-04-2025		Fecha Terminación	31-12-2025	
Valor Contrato	\$32,225,805.00		Plazo Ejecución	9 Meses sin que exceda el 31 de diciembre del 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	1096	585	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	O2320-20200-991119-Otros servicios de la administración pública n.c.p.	\$3,580,645		\$3,580,645
TOTAL CERTIFICADO							\$3,580,645	\$	\$3,580,645

Valor en letras: Tres Millones Quinientos Ochenta Mil Seiscientos Cuarenta Y Cinco Pesos M/Cte. (\$3,580,645.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$2,387,097.00	Presente Certificación:	\$3,580,645.00	Saldo Contrato:	\$29,838,708.00
-------------------	----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social

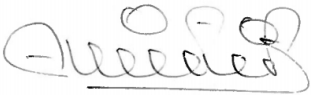
PLANILLA MES:

ABRIL

Tipo Aporte	Valor Deducible
PENSION	\$229,161.00
SALUD	\$179,032.00
TOTAL	\$408,193.00

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 anexa planilla pago mes abril No 86600540 , ARL riesgo V

Nombre del Supervisor y/o Interventor :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Hernandez Marin Adriana Patricia	
Cargo: Director Del Centro Especial De Reclusión (E)	

Elaborado por:

Maria Jose Lozano Castro

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: