

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12264-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA GESTIONAR, IMPLEMENTAR Y EJECUTAR LAS ACCIONES DE ARTICULACIÓN QUE REQUIERA LA ESCUELA DE OFICIOS DE LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE.

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

Fecha Suscripción	19-01-2026	Fecha Acta Inicio	29-01-2026	Fecha Terminación	13-01-2027
Valor Contrato	\$152,734,950.00	Plazo Ejecución	11 Meses QUINCE (15) DIAS		

Período certificado: Entre el 29 de enero de 2026 y el 31 de Enero de 2026

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
2026	01	442	731	3-3-01-17-4103-20240306-07-060-023011741032024030607-Ampliación de las capacidades del Programa Distrital de Justicia Juvenil Restaurativa en Bogotá D.C.-060_Documento de lineamientos técnicos	1-100-F001-74103060	02320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	\$885,420		\$885,420
TOTAL CERTIFICADO							\$885,420		\$885,420

Valor en letras: Ochocientos Ochenta Y Cinco Mil Cuatrocientos Veinte Pesos M/Cte. (\$885,420.00)

Resumen Financiero

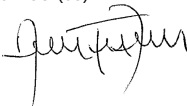
Pagos Anteriores:	\$00	Presente Certificación:	\$885,420.00	Saldo Contrato:	\$152,734,950.00
-------------------	------	-------------------------	--------------	-----------------	------------------

Información Aportes a Seguridad Social PLANILLA MES: PRIMERA CUENTA

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$1,849.00
PENSION	\$56,667.00
SALUD	\$44,271.00
TOTAL	\$102,787.00

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 :	Firma(s) del (los) Supervisor(es)
Torres Aranguren Ivan Arturo	
Cargo: Director De Responsabilidad Penal Adolescente	

Elaborado por: Angelica María Romero Zarta Angelica.Romero@Scj.Gov.Co

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: