

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12253-PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PARA EL MANTENIMIENTO DE BICICLETAS Y/O MOTOS DIRIGIDA A LAS PERSONAS VINCULADAS A LOS TALLERES DE LA ESCUELA DE OFICIOS A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 80178363
Contratista	Camilo Andres Ortegón Jimenez		
Fecha Suscripción	20-01-2026	Fecha Acta Inicio	29-01-2026
		Fecha Terminación	13-01-2027
Valor Contrato	\$50,802,400.00	Plazo Ejecución	11 Meses QUINCE (15) DIAS
Período certificado:	Entre el 01 de febrero de 2026 y el 28 de Febrero 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	441	729	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	\$4,417,600		\$4,417,600
TOTAL CERTIFICADO							\$4,417,600	\$	\$4,417,600

Valor en letras: Cuatro Millones Cuatrocientos Diecisiete Mil Seiscientos Pesos M/Cte. (\$4,417,600.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$0.00	Presente Certificación:	\$4,417,600.00	Saldo Contrato:	\$50,802,400.00
-------------------	--------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

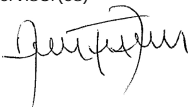
Información Aportes a Seguridad Social

PLANILLA MES: Ene

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$9,224.00
PENSION	\$282,726.00
SALUD	\$220,880.00
TOTAL	\$512,830.00

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 Maria Romero Zarta Angelica.Romero@Scj.Gov.Co

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por:

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80178363	CAMILO ANDRES ORTEGON JIMENEZ		CALLE 137 102 A 05	3476800	thoricandres@yahoo.com.mx
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	44859747	\$587.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	237.500	0		0		0	0	0	0	237.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	304.000	0	0	0	0	0	0	0	304.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	46.300				46.300	0	0	46.300			463	46.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	237.500	237.500
Pensión	1	304.000	304.000
Riesgos Laborales	1	46.300	46.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	587.800	587.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80178363	CAMILO ANDRES ORTEGON JIMENEZ		CALLE 137 102 A 05	3476800	thoricandres@yahoo.com.mx
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	12/02/2026	44859747	\$587.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80178363	ORTEGON JIMENEZ CAMILO ANDRES	59	0	N																		230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS002	1.900.000	237.500	14-23	1.900.000	3	46.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA