

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12082-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE PARA ATENDER DESDE EL COMPONENTE DE TERAPIA OCUPACIONAL A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES CON SANCIONES NO PRIVATIVAS DE LA LIBERTAD EN EL MARCO DEL PROGRAMA DISTRITAL DE JUSTICIA JUVENIL RESTAURATIVA.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 1012361223
Contratista	Aura Johanna Rojas Torres		
Fecha Suscripción	20-01-2026	Fecha Acta Inicio	04-02-2026
		Fecha Terminación	18-01-2027
Valor Contrato	\$71,067,700.00	Plazo Ejecución	11 Meses QUINCE (15) DIAS

Período certificado: Entre el 04 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	750	757	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	O2320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	\$5,561,820		\$5,561,820
TOTAL CERTIFICADO							\$5,561,820	\$	\$5,561,820

Valor en letras: Cinco Millones Quinientos Sesenta Y Un Mil Ochocientos Veinte Pesos M/Cte. (\$5,561,820.00)

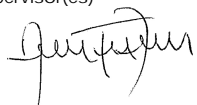
Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$0.00	Presente Certificación:	\$5,561,820.00	Saldo Contrato:	\$71,067,700.00
-------------------	--------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES:	PRIMERA CUENTA										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo Aporte</th> <th>Valor Deducible</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ARL</td> <td>\$11,613.00</td> </tr> <tr> <td>PENSION</td> <td>\$355,956.00</td> </tr> <tr> <td>SALUD</td> <td>\$278,091.00</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>\$645,660.00</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo Aporte	Valor Deducible	ARL	\$11,613.00	PENSION	\$355,956.00	SALUD	\$278,091.00	TOTAL	\$645,660.00	
Tipo Aporte	Valor Deducible											
ARL	\$11,613.00											
PENSION	\$355,956.00											
SALUD	\$278,091.00											
TOTAL	\$645,660.00											

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: Claudia Viviana Tibocho Palacios Claudia.Tibocho@Scj.Gov.Co

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA			
Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: