

CERTIFICADO DE SUPERVISION E INTERVENTORIA PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12553-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONAL DE ABORDAJE DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON ENFOQUE RESTAURATIVO EN LA CÁRCEL DISTRITAL.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 1020761443
Contratista	Diana Patricia Hurtado Peña		
Fecha Suscripción	20-01-2026	Fecha Acta Inicio	03-02-2026
		Fecha Terminación	17-01-2027
Valor Contrato	\$71,067,700.00	Plazo Ejecución	11 Meses QUINCE (15) días

Período certificado: Entre el 01 de marzo de 2026 y el 31 de Marzo 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	751	784	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	02320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	\$6,179,800		\$6,179,800
TOTAL CERTIFICADO							\$6,179,800	\$	\$6,179,800

Valor en letras: Seis Millones Ciento Setenta Y Nueve Mil Ochocientos Pesos M/Cte. (\$6,179,800.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$5,767,813.00	Presente Certificación:	\$6,179,800.00	Saldo Contrato:	\$65,299,887.00
--------------------------	----------------	--------------------------------	----------------	------------------------	-----------------


Información Aportes a Seguridad Social

PLANILLA MES: FEB

Tipo Aporte	Valor Deducible
PENSION	\$395,507.00
SALUD	\$308,990.00
TOTAL	\$704,497.00

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

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: