

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	28-01-2026		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 03 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	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	O2320-20200-991290-Servicios de la administración pública relacionados con otros asuntos de orden público y seguridad	\$5,767,813		\$5,767,813
TOTAL CERTIFICADO							\$5,767,813		\$5,767,813

Valor en letras: Cinco Millones Setecientos Sesenta Y Siete Mil Ochocientos Trece Pesos M/Cte. (\$5,767,813.00)

Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$0.00	Presente Certificación:	\$5,767,813.00	Saldo Contrato:	\$71,067,700.00
-------------------	--------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social

PLANILLA MES:

PRIMERA CUENTA

Tipo Aporte	Valor Deducible
ARL	\$12,043.00
PENSION	\$369,140.00
SALUD	\$288,391.00
TOTAL	\$669,574.00

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:	Angela Patricia Vela Ávila Angela.Vela@Scj.Gov.Co

DEVOLUCION POR LA DIRECCION FINANCIERA

Causal	Fecha	No. Radicado de salida	Devuelto por: