

CERTIFICADO DE
SUPERVISION E INTERVENTORIA
PARA LA GESTION DE CUENTAS

Objeto: 12055-PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA DIRECCIÓN DE RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTE, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL COMPONENTE DE ARTICULACIÓN LOCAL Y GESTIÓN SOCIOCOMUNITARIA, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE REINTEGRO FAMILIAR Y ATENCIÓN EN EL EGRESO.

Tipo	PRESTACION SERV. PROFESIONALES	Cédula o Nit:	CC 1022373311
Contratista	Laura Marcela Jimenez Sanchez		
Fecha Suscripción	23-01-2026	Fecha Acta Inicio	03-02-2026
		Fecha Terminación	17-01-2027
Valor Contrato	\$71,067,700.00	Plazo Ejecución	11 Meses QUINCE (15) DIAS

Período certificado: Entre el 01 de mayo de 2026 y el 31 de Mayo 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	509	768	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	\$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)

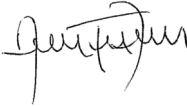
Resumen Financiero

Pagos Anteriores:	\$18,127,413.00	Presente Certificación:	\$6,179,800.00	Saldo Contrato:	\$52,940,287.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social	PLANILLA MES:		ABRIL
	Tipo Aporte	Valor Deducible	
	ARL	\$12,903.00	
	PENSION	\$395,507.00	
	SALUD	\$308,990.00	
	TOTAL	\$717,400.00	

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: