Supersalud	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFFT14
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Versión	3
		Fecha	8/3/2024

CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACIÓN: **Bogotá 28 de noviembre de 2024**

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR (A) CERTIFICA QUE:

Que el Proveedor ROOTT + CO identificado con NIT. No. 809.007132-0 , cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No.59 de 2024 así: Contratar el suministro de bonos redimibles o canjeables para la dotación de los funcionarios de la Superintendencia Nacional de Salud

PAGO CORRESPONDIENTE A: **Tercer Pago 3 - tercer cuatrimestre 2024** **VALOR A PAGAR:** **43,193,739.46**

FACTURA No.	COMPROMISO PRESUPUESTAL(RP)	CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUÉS DE ESTE PAGO	FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
AVZO-7274	96824	A-02-02-01-002-008	19-10-00 SU	**64,790,608.00**	43,193,739.46	21,596,868.54	PROPIOS	20	ACTUAL
					-				
TOTAL				**64,790,608.00**	**43,193,739.46**	**21,596,868.54**			

VALOR AHORRO CUENTAS AFC / PENSIONES VOLUNTARIAS $ _____

MES Y VALOR DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ACREDITA: noviembre $264.876.000

Nota: En caso de que se requiera realizar algún ajuste al valor del ahorro, se debe remitir nuevamente el formato Declaración Clasificación de Ingresos Para Efectos en Retención por Concepto de Renta (GFFT19)

SALDO A LIBERAR DEL PRIMER PAGO: $ _____

Entrada de Almacén No. **19**

Esta certificación se expide con destino a la Coordinación del Grupo de Tesorería de la Superintendencia Nacional de Salud para efectos del valor total a pagar certificado.

Viviana Marcela Segura

Firma Supervisor

Nombre: Viviana Marcela Segura Ovalle

Dependencia: Dirección de Talento Humano

SEÑOR SUPERVISOR TENGA EN CUENTA QUE:

Para efectos de la procedibilidad del pago aquí autorizado, usted deja constancia del recibo y verificación de la publicación del Informe de Supervisión en el SECOP II y/o el cargue de la factura anterior en CCE, Sopena de omisión en su deber de seguimiento y control de la ejecución contractual