Supersalud	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFFT14
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Versión	3
		Fecha	08/03/2024

CIUDAD Y FECHA DE CERTIFICACIÓN: 10 de diciembre de 2024

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

Que FEELING COMPANY S.AS identificado con NIT No. 811.025.635-7, cumplió a cabalidad con las obligaciones o actividades del contrato No..53 de 2024 así: " Prestar los servicios de apoyo logístico para la coordinación, organización y realización de los eventos y actividades de carácter nacional que en ejercicio de sus funciones debe realizar y atender la Super Intendencia Nacional de Salud de acuerdo con lo establecido en las especificaciones técnicas mínimas"

PAGO CORRESPONDIENTE A: Evento Refrigerios Hackaton - Se solicitaron refrigerios para atender el primer hackaton de la Supersalud, liderado por la Dirección de Innovación y Desarrollo, en el marco de la implementación del Sistema de Gestión de Innovación y memorando de entendimiento con la Universidad el Bosque (Agosto 22 y 23 /2024)

VALOR A PAGAR: **5.045.600,00**

FACTURA No.	COMPROMISO PRESUPUESTAL(RP)	CÓDIGO RUBRO PRESUPUESTAL	CÓDIGO DEPENDENCIA	SALDO ANTERIOR	VALOR PRESENTE DE PAGO	SALDO DESPUÉS DE ESTE PAGO	FUENTE	RECURSO	VIGENCIA
FE6644	90024	C-1903-0300-8-20201C-1903053-02	19-10-00-21	197.379.800,00	5.045.600,00	192.334.200,00	PROPIOS	21	ACTUAL
					-				
TOTAL				**197.379.800,00**	**5.045.600,00**	**192.334.200,00**			

VALOR AHORRO CUENTAS AFC / PENSIONES VOLUNTARIAS $ _____

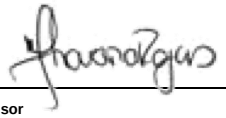
MES Y VALOR DE SEGURIDAD SOCIAL QUE ACREDITA: Septiembre 03 de 2024

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. _____

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.



Firma Supervisor

Nombre: JHOVANA CONSTANZA ROJAS CARDONA - Directora Innovacion y Desarrollo (E)

Dependencia: Direcion de Innovacion y Desarrollo

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