	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO		Código: GJC23F	Versión: 2
			FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29/3/2024	
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y BETZA DOLORES FRYOLL JIMENEZ CON C.C.N° 29845730				
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°:	CD20241097	DE FECHA		13/02/2024
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$4.000.000	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		\$2.000.000
N° PAGOS/N° DE INFORME:	2 DE 2	N° CRP:	1429	N° CDP:
PLAZO DEL CONTRATO	(2) DOS MESES	FECHA DEL ACTA DE INICIO:		13/02/2024
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	Unidad Funcional de Enfermería			
NÚMERO DEL SUPERVISOR:	AURA STELLA DAZA PEÑA			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES				
N° DE MODIFICACIÓN:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRORROGA):		N/A
VALOR ADICIONADO:	N/A	CDP DE LA ADICIÓN:	N/A	CRP DE LA ADICIÓN:
		TIEMPO PRORROGADO:		N/A
III. POLIZAS (SI APLICA)				
N° DE POLIZA:	N/A	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:		N/A
FECHA DE LA POLIZA:	DOMMMAAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:		N/A
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERÍODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)				
ITEM				
1	Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.			
2	Proporcionar atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales. (toma de signos vitales, baño en cama, estado en la alimentación, toma de glucometría, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar venopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, asepsia a los implementos de trabajo como aspirador, rifoneras, pisings, patos cada vez que sea necesario).			
3	Asistir al paciente en la alimentación enteral y parenteral.			
4	Informar al enfermero de turno y a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos presentados en el servicio.			
5	Informar de las listas de material y equipos de servicios.			
6	Realizar las respectivas solicitudes y devoluciones a farmacia de insumos o medicamentos de los pacientes que ingresen y egresen bajo la supervisión de la enfermera.			
7	Recibir y entregar a los pacientes a los diferentes servicios con la lista de chequeo correspondiente.			
8	Asistir a la vida médica y durante los procedimientos de estos.			
9	Asignar al personal de enfermería en los procedimientos (curaciones, colocación y retiro de sonda vesical, sonda nasogástrica, ECG, y otros procedimientos) y en marcar los ritmos en la hora de instalar el medicamento.			
10	Realizar durante el turno, seguimiento diario y registrar todas las actividades y evoluciones del paciente en la historia clínica (notas de Enfermería), en los tiempos reglamentados.			
11	Observación y registro de signos de alarma presentados por sus pacientes.			
12	Informar a la profesional especializada de seguridad del paciente los incidentes, eventos adversos y participar en reuniones para estudio de estos y todos los que derivan de la atención del paciente.			
13	Proporcionar orientación al paciente y familiar.			
14	Asistir a los pacientes con trato humanizado en el turno y/o área a asignada de la E.S.E.			
15	Realizar asepsia general semanal y diaria cuando egrese el paciente, registrar en el formato correspondiente.			
16	Clasificar, ordenar y custodiar las linderas de los servicios a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavandería.			
17	Realizar una adecuada segregación de los elementos de protección personal, residuos hospitalarios que se generan de la atención de los pacientes, de cualquier otro procedimiento y manejo de ropa sucia.			
18	Recibir, registrar oportunamente los elementos de protección personal y cumplir con el correcto uso de estos.			
19	Hacer un uso correcto de administración de medicamentos.			
20	Indicar a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio.			
21	Conducir a los usuarios a los distintos servicios y a otras instituciones de salud.			
22	Arreglo del cadáver y entregarle al familiar todas las pertenencias del paciente fallecido.			
23	Informar a la enfermera y médico de la fuga del paciente.			
24	Realizar seguimiento a la administración de los medicamentos por la enfermera (farmacovigilancia).			
25	Realizar limpieza de esterilización del instrumental, insumos y dispositivos médicos, comprobar el correcto empaquetamiento de este y el cumplimiento de los registros respectivos.			
26	Preparar los paquetes de material (función de apósitos de gasa, torundas y otro material), Colocar los controles químicos y biológicos necesarios, Poner las fechas de vencimiento, Cerrar los sobres de material.			
27	Clasificar el material por esterilización, comprobar el correcto empaquetamiento, introducir los diferentes paquetes según características, Colaborar en la puesta en marcha de los equipos, cumplimentar los registros respectivos.			

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	Código: GJC23F	Versión: 2
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
		FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29/03/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y BETZA DOLORES FIOHLL JIMENEZ CON C.C N° 25845730				
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	CD20241097		DE FECHA	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$4.000.000		VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	
N° PAGO / N° DE INFORME:	2 DE 2		N° CRP:	1429
PLAZO DEL CONTRATO	(2) DOS MESES		N° CDP:	300
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	13/02/2024			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	Unidad Funcional de Enfermería			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ALBA STELLA DAZA PEÑA			
28	Proporciona desde la zona intermedia todo el material necesario para la intervención (hojas bisturíes, apósitos...), y mantiene la zona requesta, limpia y ordenada.			
29	Trasladar al paciente a quirófano y realizar el monitoreo completo (pulsioxímetro, tensiómetro, electrodos, placa de bisturí) para iniciar procedimientos quirúrgicos			
30	Asegurar el correcto etiquetado de las muestras biológicas obtenidas durante la intervención y de su envío a los laboratorios correspondientes (Anatomía Patológica, Microbiología, etc.)			
31	Revisar el funcionamiento de los equipos y elementos que se encuentran en la ambulancia y otros servicios: pulsioxímetro, aspirador, tensiómetro, el desfibrilador, etc.			
32	Ayudar al médico en las maniobras de "soporte vital básico" (SVB) y "soporte vital avanzado" (SVA) que se aplique al enfermo crítico.			
33	Movilizar e inmovilizar al paciente con seguridad y rapidez, en problemas traumatológicos y psiquiátricos, etc.			
34	Al realizar el traslado de un paciente a otro servicio o por medio de la ambulancia, antes: Recibir las órdenes del servicio, informarles a los familiares que se le van a realizar los procedimientos y debe estar listo media hora antes, verificar el nombre del paciente, número de cama asignada, verificar el estado del paciente, para ver si se puede transportar en silla de rueda o en camilla, verificar el acompañamiento del familiar, mirar las condiciones de las venas, si están permeables y con angiocath No. 18 y recambio.			
35	Preparación del paciente para procedimientos quirúrgicos y medios de diagnósticos como TAC, ecografías, estudios especializados y otros.			
36	Llevar el registro de verificación de los pacientes que van para procedimientos quirúrgicos (lista de chequeos).			
37	Verificar que este diligenciado el consentimiento para transfusiones sanguíneas, autorización de procedimientos quirúrgicos y de anestesia, declaración de retiro voluntario estén diligenciados			
38	Llenar el formato de transfusión sanguínea antes, durante y después de la transfusión.			
39	Preparación del equipo y paciente antes, durante y después de la atención del parto.			
40	Atención del Recién Nacido			
41	Preparar el equipo y a la paciente para el monitoreo fetal.			
42	Actualización de Kardex y tarjetas de medicamentos si la enfermera no se encuentra o está ocupada			
43	Controlar las entradas y salidas de historias clínicas de su consultorio (prestación de historias clínicas).			
44	Surte a los consultorios de materiales, equipos, etc.			
45	Recibir al paciente y la programación de cirugía ambulatoria, verificar que no tenga accesorios, no uñas pintadas, no cabellos mojados, el paciente este afectado en la zona de inserción, verificar los documentos de esto, que estén completos y actualizados, hacer las notas de enfermería, verificar la autorización para la cirugía, Admisión, y trasladar al piso correspondiente			
46	Al recibir el paciente procedente de cirugía u otros servicios, verificar que la historia clínica estén todos los registros médicos y de enfermería estén llenos.			
47	Recoger las facturas de los pacientes y verificar que estos aparezca en el sistema.			
48	Bajo la resolución 1555 de 1998 y 839 del 2017 Cumplir con el diligenciamiento de los RIPS, formatos de seguimiento, evaluación, facturación y registro propios de la E.S.E.			
49	Uso adecuado y racional de elementos, recursos y demás medios institucionales.			
50	Garantizar la presencia oportuna, cuando se requiera hacer los procedimientos y labores propios del auxiliar de enfermería en cualquier servicio de la E.S.E			
51	Responder por los daños y perjuicios en salud que se le generen a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido expreso o cualquier otra acción imputable a su culpa			
52	Tener comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.			
53	La suspensión, cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere, el incumplimiento a un turno nocturno no tiene derecho al descanso			
54	El valor mensual facturado dependerá de las actividades contratadas y cumplidas por parte del contratista y verificados por el supervisor del contrato			
55	Reportar inmediatamente cualquier incapacidad a la profesional especializada de la unidad de enfermería			
56	Desarrollar las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)			
57	Asistencia a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción.			

	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO		Código: GJC23F	Versión: 2
			FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024	
			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 25/02/2024	
CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y BETZA DOLORES FIOULL JIMENEZ CON C.C N° 26845730				
II. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.			
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°:		CD20241057		DE FECHA:
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$4.000.000		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:
N° PAGO / N° DE INFORME:		2 DE 2		N° CRP:
PLAZO DEL CONTRATO		(2) DOS MESES		N° CDP:
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		Unidad Funcional de Enfermería		FECHA DEL ACTA DE INICIO:
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		AURA STELLA DAZA PEÑA		13/02/2024
SE	Garantizar que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.			
SE	Realizar todas y cada una de las actividades que asigne el supervisor del contrato y las demás que determine el Gerente, y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.			
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL				
No. DE PLANILLA:	4540630485		OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	NUEVA EPS	14/03/2024	\$ 162.500	
PENSIÓN:	N/A	N/A	N/A	
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	14/03/2024	\$ 31.700	
VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA				
1.- Que desarrolle las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro. 2.- Que realice el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple. 3.- Que autorice los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.				
VII. ANEXOS (Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)				
Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente				
FIRMA DEL CONTRATISTA:	Betza D Fiolll Jimenez			
N° IDENTIFICACIÓN:	26845730			



FORMATO INFORME DE SUPERVISOR

Codigo: GACUP

Versión: 1

FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 18/01/2024

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20/03/2024

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE Y

BETZA DOLORES FIDEL JIMÉNEZ

CON C.C. N° 26.843.730

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°:		CD00241267		DE FECHA:		13/02/2024		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:		\$4.000.000			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO:		\$2.000.000	
N° PAGO / N° DE INFORMES:		2 DE 2		N° CRP:		1429	N° COP:	300
PLAZO DEL CONTRATO:		(2) DOS MESES		FECHA DEL ACTA DE INICIO:		13/02/2024		
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		4540630465		OPERADOR:		SO		
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA						
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		AURA ESTELA DAZA PEÑA						

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIÓN:	N/A	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):				N/A	
VALOR ADICIONADO	N/A	COP DE LA ADICIÓN:	N/A	CRP DE LA ADICIÓN:	N/A	TIEMPO PRORROGADO:	N/A

III. PÓLIZAS (SI APLICA)

N° DE PÓLIZA:	XX	NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	XX
FECHA DE LA PÓLIZA:	DON/MIA/AAA	ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:	XX

IV. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DEL MES DE MARZO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	El contrato se encuentra debidamente legalizado.	X	
2	El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades.	X	
3	Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe antes y en su respectiva carpeta contractual.	X	
4	Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.	X	

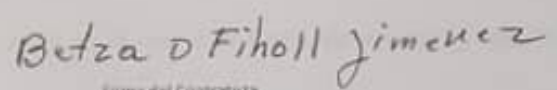
Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo N° 2 (DOS) de 2 (DOS)

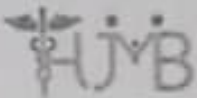
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERÍODO DE PAGO:

N° IDENTIFICACIÓN:

36.541.888

CUENTA DE COBRO

DATOS DEL CONTRATISTA				FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 20/03/2024	
NOMBRES Y APELLIDOS:	BETZA DOLORES FIOHLL JIMENEZ		CC:	26845730	
			RUT:	26845730/1	
CORREO ELECTRÓNICO:	betzadolores@outlook.com		TELÉFONO:	3014770097	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	TORRE 11 APARTAMENTO 104 PARQUES DE BOLIVAR		CIUDAD:	SANTA MARTA	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
No tomaré costos y deducciones				(X)	
Si tomare costos y deducciones					
La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.					
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	CO20241097	Nº RP:	1429	Nº CDP:	300
ADICIÓN O PRORROGA?	NO	TIEMPO PRORROGADO	NO		PLAZO - DURACIÓN: 2 MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	13/02/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/03/2024		VALOR ADICIONADO: NO
Nº CDP (ADICIÓN):	NO	VALOR DEL CONTRATO: \$4.000.000			
Nº RP (ADICIÓN)	NO	OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
¿SUSPENDIDO?	NO	FECHA DE REINICIO:	DD/MM/AAAA	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	DD/MM/AAAA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (ADICIÓN)	NO		PERIODO OBJETO DE COBRO:	MES DE MARZO 2024	
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO?				\$2.000.000	
 Firma del Contratista BETZA DOLORES FIOHLL JIMENEZ C.C 26845730					

 HUMB HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	ACTA FINAL	CÓDIGO: GJC26F VERSIÓN: 01 FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/1/2024 Página de 1
--	-------------------	---

ACTA FINAL DEL CONTRATO NO. CD20241097 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20241097 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BETZA DOLORES FIOHLL JIMENEZ
NO. DE IDENTIDAD	26.845.730
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4,000,000)
FORMA DE PAGO	El HUMB cancelará al contratista 2 cuotas por valor de DOS MILLONES DE PESOS (\$2,000,000) parciales, de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder del 31 de marzo de 2024
CDP	300
REGISTRO PRESUPUESTAL	1429
FECHA DE ACTA DE INICIO	13/02/2024
FECHA DE TERMINACION CONTRATO	31/03/2024
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL ENFERMERIA

Entre los suscritos, AURA STELLA DAZA PEÑA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número 36.541.888 expedida en Santa Marta, obrando en calidad de PROF. ESPECIALIZADO UNIDAD FUNCIONAL ENFERMERIA quien actúa como supervisor del contrato CD20241097 por otra parte BETZA DOLORES FIOHLL JIMENEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 26.845.730 en su condición de contratista se reunieron para firmar acta de finalización de contrato.

Por último el hospital se declara que no existe emolumento alguno entre las partes y con todo concepto respecto de las obligaciones mutuas pactadas en el contrato prestación de servicios en referencia.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 31 días, del mes de marzo del año 2024.


 AURA STELLA DAZA PEÑA
 36.541.888
 SUPERVISOR


 BETZA DOLORES FIOHLL JIMENEZ
 26.845.730
 CONTRATISTA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

RECEPCIONADO

DATOS DE LA ENTIDAD		DATOS DE LA PLANILLA	
ENTIDAD: GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	PLANILLA: PLANILLA DE PAGO GENERAL	FECHA: 01/01/2023	PERIODO: 01/01/2023 - 31/12/2023
DETALLE DE LA ENTIDAD		DETALLE DE LA PLANILLA	
ENTIDAD: GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES	PLANILLA: PLANILLA DE PAGO GENERAL	FECHA: 01/01/2023	PERIODO: 01/01/2023 - 31/12/2023

CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	
CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	
CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	

CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	
CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	
CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	

CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	
CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	
CÓDIGO		DESCRIPCIÓN		VALOR		VALOR		VALOR		VALOR	

TOTAL \$ 195.300

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

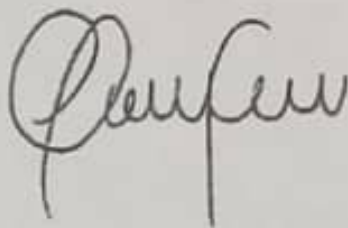
Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) BETZA DOLORES FIHOLL JIMENEZ, identificado(a) con Documento No. 26.645.730, por las siguientes sumas:

Fecha	Destinación	Valor
Agg 17/21	DEVOLUCION SALDOS	\$29.889.535.00

Así las cosas el(la) Señor(a) BETZA DOLORES FIHOLL JIMENEZ, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 31 días del mes de Agosto de 2021.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. NIT. 800.144.331-3
Línea de Servicio Telefónico Bogotá 404 8888, Cali 644 2223, Medellín 360 6060, Barranquilla 350 7788, otras ciudades 01800 05 10800

Escaneado con CamScanner