Arauca, 19 de noviembre 2024

Señores
**FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA**
800.252.683-3
Carrera 69 # 44-35 piso 4, Bogotá
teléfono: 3532760

Cordial saludo,

De acuerdo al Instructivo radicación, informes y factura, respetuosamente se remite información para continuar con el trámite respectivo.

- Número de contrato: 070 de 2024
- Objeto del contrato: Prestar servicios de organización logística y desarrollo de programas de recreación, cultura, deportes y salud dirigido a la Gerencia Departamental Arauca, de acuerdo al Plan de Bienestar.
- Empresa: Caja de Compensación Familiar de Arauca Comfiar
- Nit: 800219488-4
- Representante legal: Calixto García Rodríguez
- C.C. 91.441.454
- Nombre del supervisor: Rafael Revuelta Mendoza
- Número de pago: 02/05
- Valor del pago: nueve millones quinientos setenta y cuatro mil cuatrocientos pesos m/te ($9.574.400).
- Fecha de inicio: 25 de octubre 2024
- Fecha de finalización: 25 de octubre 2024
- Relación de documentos adjuntados:
    - Recibo a satisfacción por parte de Gerente departamental
    - Factura
    - Certificado pago de parafiscales con soportes de pago
    - Listado de asistencia
    - Encuesta de satisfacción
    - Informe de la actividad.

**LA SUSCRITA GERENTE DEPARTAMENTAL DE LA GERENCIA COLEGIADA ARAUCA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción por parte de Caja de Compensación Familiar de Arauca – COMFIAR Nit. 800.219.488-4 la ejecución de la actividad denominada **SALIDA ECOLÓGICA**, como parte del contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión N.º 070 del 2024, cuyo objeto es "**Prestar servicios de organización logística y desarrollo de programas de recreación, cultura, deportes y salud dirigido a la Gerencia Departamental de Arauca, de acuerdo al Plan de Bienestar**"

La actividad se llevó a cabo **en las riberas del río Arauca y en la finca ecoturística "El Broco", el día 25 de octubre del 2024 en el horario de 05:00 am a 4:00 pm, actividad dirigida a 50 funcionarios, contando con la participación de 37 asistentes**. Lo anterior tomando como base el desarrollo mismo de la actividad contratada, así como la información suministrada en la muestra de las encuestas tomadas a los asistentes a la misma.

En los anteriores términos se firma la presente certificación en la ciudad de Arauca, como soporte del proceso de pago de dicho contrato.

Tatiana María Martínez Ballesteros
**GERENTE DEPARTAMENTAL**

**Factura Electrónica de Venta**
**Nro. Doc.:** FECT692
**Fecha Emisión:** 2024-11-19 00:00:00
**Fecha validación:** 2024-11-19 16:53:57-05:00
**Fec. Vcto.:** 2024-12-19

**Nº Resolución:** 18764078516455 **Prefijo:** FECT **Consecutivo:** 1 hasta 5000 **Fecha:** 2024-08-31 **hasta** 2026-08-31

| Datos del Emisor | Datos del Adquiriente |
|---|---|
| **Razón social/Nombre:** Caja de Compensacion Familiar de Arauca Comfiar<br>**NIT:** 800219488-4<br>**Actividad Económica:** 8430<br>**Responsabilidad:** No aplica – Otros -<br>**Dirección:** Calle 22 No 16 51 Barrio Cordoba - ARAUCA - - Arauca - CO<br>**Teléfonos:** 378858000<br>**E-mail:** tesoreria@comfiar.com.co | **Razón social/Nombre:** FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CGR<br>**NIT:** 800252683-3<br>**Dirección:** CR 69 44 65 PI 4 - ARAUCA - - ARAUCA - CO<br>**Teléfonos:** 3532760<br>**Contacto:** ---------<br>**E-mail:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co |

| # | Código | Cant. | Medida | Descripción | Valor Unitario | %Impuesto | Impuesto | Descuento | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0 | 1.0 | WSD | EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL DE ACUERDO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 070 DE 2024, PROGRAMA DE RECREACIÓN – SALIDA ECOLÓGICA MES DE OCTUBRE 2024 | 9,574,400.0 | | | | 9,574,400.0 |
| Total Items | | | 1 | | | | | | |

| Totales | |
|---|---|
| **SUBTOTAL:** | 9,574,400.0 |
| **TOTAL Base Excluida:** | 9,574,400.0 |
| **TOTAL Base Imponible:** | 0.0 |
| **TOTAL Descuento Global:** | 0.0 |
| **TOTAL Anticipos:** | 0.0 |
| **TOTAL Recargo Global:** | 0.0 |
| **TOTAL:** | 9,574,400.0 |
| **TOTAL en letras: Nueve Millones Quinientos Setenta Y Cuatro Mil Cuatrocientos Con Cero COP** | |
| **TOTAL Retenciones:** | 0.0 |
| **Redondeo Aplicado:** | 0.0 |
| **TOTAL A PAGAR:** | 9,574,400.0 |

| Información Adicional |
|---|
| Observacion: 26-02-00 |
| Contrato 070 de 2024 |
| rrevuelta@fbscgr.gov.co |
| SOMOS EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE SEGÚN ARTICULO 10 DECRETO 124 DE 1997. |
| PUEDES HACER TUS PAGOS EN NUESTRA PÁGINA WEB A TRAVÉS DEL PORTAL PSE SELECCIONANDO LA OPCIÓN SERVICIOS, O PUEDES CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE N° 000159009968 DEL BANCO DAVIVIENDA A NOMBRE DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ARAUCA. |

**CUFE:** 40977de45583221868be77a1b6b1172df9a6dfa406ecedb8d36165cdc6bc3240611d43fd0b4c1fdc9d158df70cf34646
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-779

**Factura Electrónica de Venta**
**Nro. Doc.:** FECT692
**Fecha Emisión:** 2024-11-19 00:00:00
**Fecha validación:** 2024-11-19 16:53:57-05:00
**Fec. Vcto.:** 2024-12-19

**Medios de Pago**

| Forma de Pago | Medio de Pago | Fecha de Vencimiento | Número de Referencia | Código Referencia | Número de Días | Código Banco | Banco | Número de Transferencia | Código del Canal de Pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Crédito | Otro | 2024-12-19 | 692 | | | | | | |

**INFORME TECNICO-FINANCIERO SOBRE EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 070 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ARAUCA – COMFIAR Y EL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**

Con el fin de dar cumplimiento a cabalidad con el objeto contractual y las especificaciones técnicas de "Prestar servicios de organización logística y desarrollo de programas de recreación, cultura, deportes y salud dirigido a la Gerencia Departamental Arauca, de acuerdo al Plan de Bienestar", para la vigencia 2024, dirigidas a los funcionarios de la Gerencia Departamental Colegiada de Arauca, se celebró contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión como se relaciona arriba; del cual se procede a presentar informe de ejecución Técnico-Financiero sobre una de las actividades descritas en el mismo, como se da a conocer de la siguiente manera:

**PROGRAMA RECREACIÓN - SALIDA ECOLÓGICA**

**Salida Ecológica:**

1. Se realizó una salida ecológica y de sano esparcimiento dirigida a los cincuenta (50) funcionarios de la Gerencia Departamental de Arauca, donde se desarrolló una actividad por las riberas del rio Arauca con observación de toninas (delfín rosado) y otra actividad en una finca ecoturística.

2. La actividad se llevó a cabo el veinticinco (25) de octubre, desde las 05:00 de la mañana hasta las 4:00 de la tarde.

3. La actividad de observación de toninas se llevó a cabo por las riveras de rio Arauca en transporte acuático, entregándosele a cada participante salvavidas, binoculares e hidratación, acompañados por un guía especializado.

4. La actividad de la Finca ecoturística se realizó en la finca el Broco, donde se compartió un almuerzo, se realizaron actividades de tarea de llano (cabalgata, ordeño y pesca), se participó en juegos tradicionales (zaranda, trompos y bolas criollas).

**FECHA:** 25 de octubre 2024

**LUGAR:** Ribera del rio Arauca y finca Ecoturística el Broco

**PARTICIPANTES:** 37 personas.

Valor de la actividad: **NUEVE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS PESOS M/TE ($9.574.400)**.

## REGISTRO FOTOGRÁFICO

















Atentamente,

**JULIÁN DAVID COLMENARES**
Gerente División Servicios Sociales

Revisó: BEYSY FARLEY OSORIO GALINDEZ/Jefe Recreación, Deportes, Cultura y Turismo (E)
Proyectó: CARMEN ELENA CAICEDO RODRIGUEZ/Coordinadora Deportes, Cultura y Turismo

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Gestión Humana<br>Formato Listado de Asistencia | Código: | F-A-3040-13 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 3 |

☐ CAPACITACION ☐ EVENTO

| FECHA: 25 de octubre de 2024 | LUGAR: |
|---|---|
| EVENTO O TEMA: SALIDA ECOLÓGICA | ENTIDAD A CARGO: |
| | |

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | N. DE IDENTIDAD | EPS | CARGO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Leandro Rogelio Linares Munoz | 17592208 | NUEVA EPS | | |
| 2 | Taymar Andreina Gallardo Nunez | 68297701 | NUEVA EPS | | |
| 3 | Esther Maria Duque Rodriguez | 68289368 | NUEVA EPS | Tecnologo | |
| 4 | Tatiana Maria Josefina Martinez Ballesteros | 52699084 | NUEVA EPS | Gerente | |
| 5 | Camilo Andres Nino Rodriguez | 1019082248 | SANITAS | Prof G-02 | |
| 6 | Iriana Milena Manosalva Carvajal | 68295428 | SANITAS | Profesional Uni G-1 | |
| 7 | Jhonny Alberto Gonzalez Morales | 1092355080 | SANITAS | | |
| 8 | Luz Viviana Perez Santos | 63543487 | NUEVA EPS | | |
| 9 | Zaida Judith Ardila Galeano | 68252350 | NUEVA EPS | Guy G 1 | |
| 10 | Sandra Lisbeth Mujica Perez | 68287722 | NUEVA EPS | Prof G 02 | |
| 11 | Diana Carolina Marquez Guevara | 1116854671 | Nueva EPS | PROF G-01 | |
| 12 | Dilia Consuelo Patino Anave | 40022905 | NUEVA EPS | | |
| 13 | Genner Samuel Benitez Casanova | 80352303 | Nueva EPS | Prof. Uni 02 | |
| 14 | Hugo Alberto Cisneros Zambrano | 1116778817 | NUEVA EPS | | |
| 15 | Ludbin Alexis Contreras Naranjo | 17592444 | NUEVA EPS | Coordinador | |
| 16 | Guido Fernando Sanchez Dinas | 17588177 | NUEVA EPS | Coordor. G@1 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17 | Aura Gabriela Gonzalez Ruiz | 68306203 | SURA | Provincial | GABRIELA G. |
| 18 | German Enrique Granados Estrada | 1116792455 | NUEVA EPS | PROF UNIV 6 | |
| 19 | Maryori Pardo Gerena | 63512786 | SANITAS | Prof UNIV 62 | |
| 20 | Willy Brahiam Quintero Berrio | 1116786082 | SANITAS | 3143516921 | |
| 21 | Deisy Johanna Zuluaga Villada | 1116782919 | NUEVA EPS | Prof-6-1 | Deisy Zuluaga. |
| 22 | Glenda Yelitza Rodriguez Moncada | 68297025 | NUEVA EPS | Profesional 601 | GGRAM. |
| 23 | Keren Yesenia Rincon Naranjo | 1116861597 | SANITAS | Prof 601 | KYRN |
| 24 | Juliana Lopez Parales | 1098657836 | NUEVA EPS | Provincial | |
| 25 | Jorge Eliecer Sandoval Walteros | 17547620 | NUEVA EPS | | |
| 26 | Dayris Consuelo Yerena Hidalgo | 68296737 | COOPSALUD | 3144003099 | Profesional 6-2 |
| 27 | Sandra Milena Peroza Riay | 68293211 | SANITAS | 3186791544 | |
| 28 | Absary Charify Herrera Ramirez | 1116793520 | NUEVA EPS | 3124045566 | |
| 29 | Cruz Delina Cruces Santos | 60257764 | NUEVA EPS | 60257764 | |
| 30 | Alba Lizette Silva Sanchez | 68295904 | NUEVA EPS | 68295904 | |
| 31 | Ricardo Alejandro Masmela Acosta | 17595693 | SANITAS EPS | 17595693 | |
| 32 | Reinel Jair Molina Martinez | 1117458163 | SANITAS | | |
| 33 | Kennith Sayira Geromito Alvarez | 1116774268 | SANITAS | 3105914496 | |
| 34 | Manuel Arcadio Sepulveda Escobar | 17546300 | NUEVA EPS | | |
| 35 | Ernesto Lopez Santos | 13455572 | SANITAS | Profesional U. | |
| 36 | Dulis Calelis Romero Tovar | 68298943 | SANITAS | 3202814524 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 37 | Rodrigo Alexander Martinez Botia | 7228226 | SANITAS | P 604 | |
| 38 | Diana Yeimy Huertas Mendivelso | 1116859290 | SANITAS | GPF | |
| 39 | Kelly Johana Reyes | 1116782083 | SANITAS | | |
| 40 | Karen Alejandra Diaz Marin | 1018462178 | SANITAS | Proy 6-01 | Karen Diaz. |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento continuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

**DATOS PERSONALES (OPCIONAL)**

Nombre IRIANA MANOSALVA C. Teléfono 3154907087

Cargo PROFE-UNIVER. G. 1. E-mail iriana.manosalva@contraloria.gov.co

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guías, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | **INSTALACIONES** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | **TRANSPORTE** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | **LOGISTICA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | **COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click |
| | **ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

**OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.**

| | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

| DATOS PERSONALES (OPCIONAL) | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | JORGE E. SANDOVAL WALTERS | Teléfono | 3144003091 |
| Cargo | PROF. UNIV. GRADO 02 | E-mail | jorge.sandoval@contraloria.gov.co |

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guías, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | INSTALACIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | TRANSPORTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | LOGISTICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click |
| | ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.

| | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | — | |
| No. Pregunta: | — | |
| No. Pregunta: | — | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

| DATOS PERSONALES (OPCIONAL) | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | Absey Herrera Rodriguez Gaby | Teléfono | 3124043561 |
| Cargo | | E-mail | Abejuth_flores@hotmail.com |

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCION PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | INSTALACIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | TRANSPORTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | LOGISTICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click |
| | ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

| OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo. | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

**DATOS PERSONALES (OPCIONAL)**

Nombre Diana Carolina Marquez G Teléfono 3176796834

Cargo Prof U. G-01. E-mail dianac.marquez@contraloria.gov.co

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | INSTALACIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | X | | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | TRANSPORTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | LOGISTICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | X | Compañero | | Click |
| | ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

**OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.**

| | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: F-M-2120-03 |
|---|---|---|
| | | Versión: 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

**DATOS PERSONALES (OPCIONAL)**

Nombre Zaida Ardila Teléfono 3212403845

Cargo Auxiliar Operativo 61 E-mail zaida.ardila@gmail.com

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | ✓ | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | ✓ | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | ✓ | | |
| 4 | Presentación personal | | | | | ✓ | |
| | **INSTALACIONES** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | ✓ | |
| 6 | Seguridad | | | | | ✓ | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | ✓ | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | ✓ | |
| | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | ✓ | | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | ✓ | | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | ✓ | | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | ✓ | | |
| | **TRANSPORTE** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | ✓ | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | ✓ | |
| 15 | Puntualidad | | | | | ✓ | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | ✓ | |
| | **LOGISTICA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | ✓ | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | ✓ | |
| 19 | Organización de evento | | | | | ✓ | |
| | **COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | ✓ | | |
| 21 | Comunicación clara | | | | ✓ | | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click |
| | **ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | ✓ | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | ✓ | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | ✓ | |

**OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.**

| | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

**DATOS PERSONALES (OPCIONAL)**

Nombre Taymar Gallardo Teléfono 3142038218

Cargo Profesional G-1 E-mail Taymar.gallardo@contaloria.gov.co

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guías, Meseros, entre otros) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| INSTALACIONES | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | X | | | | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| ALIMENTOS Y BEBIDAS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | X | | | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | X | | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | X | | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | X | | |
| TRANSPORTE | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| LOGISTICA | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click |
| ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

**OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.**

| | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: F-M-2120-03<br>Versión: 1 |
|---|---|---|

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

**DATOS PERSONALES (OPCIONAL)**

Nombre TATIANA MARIA MARTINEZ Teléfono 3103379171

Cargo GERENTE E-mail tatiana.martinez@contraloria.gov.co

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCION PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | **INSTALACIONES** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | **TRANSPORTE** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | **LOGISTICA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | **COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click |
| | **ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

**OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.**

| | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | Se sugiere tener en cuenta en las actividades se mantenga 100% hidratacion, solo se proporciono hidratacion en paseo 110 |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social – Contraloría General de la República | Proceso Atención a Gerencias Departamentales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

| DATOS PERSONALES (OPCIONAL) | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | [illegible] | Teléfono | 3164984439 |
| Cargo | profesional universitaria | E-mail | [illegible] |

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCION PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | INSTALACIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | TRANSPORTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | LOGISTICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click | |
| | ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

| OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo. | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

**DATOS PERSONALES (OPCIONAL)**

Nombre Alba Lizeth Silva Teléfono 3184021274

Cargo Coord. Gestión G-02. E-mail alba.silva@contraloriagen.co.

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCION PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | INSTALACIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | TRANSPORTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | LOGISTICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click X |
| | ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

**OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.**

| | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

| DATOS PERSONALES (OPCIONAL) | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | REINEL MOLINA MARTINEZ. | Teléfono | 3204930879 |
| Cargo | CONTRALOR P. | E-mail | REINEL.MOLINA@CONTRALORIA.GOV.CO |

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | INSTALACIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | TRANSPORTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | LOGISTICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click |
| | ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

| OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo. | |
|---|---|
| No. Pregunta: | |
| No. Pregunta: | |
| No. Pregunta: | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departamentales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

**DATOS PERSONALES (OPCIONAL)**

Nombre RICARDO A. MASMELA ALOSA Teléfono 3027911973

Cargo PROFESIONAL G01 RF E-mail ricardo.masmela@contraloria.gov.co

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guías, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | INSTALACIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | TRANSPORTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | LOGISTICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | X | Click |
| | ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

**OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.**

| | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

**DATOS PERSONALES (OPCIONAL)**

Nombre Deby Zuloaga Teléfono 3026060321

Cargo Profesional 6-01 E-mail

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | **INSTALACIONES** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | **ALIMENTOS Y BEBIDAS** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | **TRANSPORTE** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | **LOGISTICA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | **COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click |
| | **ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

**OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.**

| | |
|---|---|
| No. Pregunta: | |
| No. Pregunta: | |
| No. Pregunta: | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departametales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

**DATOS PERSONALES (OPCIONAL)**

Nombre Juliana López Teléfono 3103913300

Cargo Contralora Provincial E-mail juliana.lopez@contraloriagno

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| ATENCION PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| INSTALACIONES | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| ALIMENTOS Y BEBIDAS | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| TRANSPORTE | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| LOGISTICA | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email | | Compañero | | Click |
| ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

**OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo.**

| | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

| Fondo de Bienestar Social<br>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | Proceso Atención a Gerencias Departamentales<br>Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar | Código: | F-M-2120-03 |
|---|---|---|---|
| | | Versión: | 1 |

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento SALIDA ECOLOGICA Fecha del evento 25/10/2024

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento contínuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

| DATOS PERSONALES (OPCIONAL) | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre | DULIS ROMERO | Teléfono | 3202814524 |
| Cargo | Secretaria grado 4 | E-mail | dulis.romero@contaloria.gov. |

Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

| | ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Servicio amable | | | | | X | |
| 2 | Habilidad en la prestación del servicio | | | | | X | |
| 3 | Capacidad para dar soluciones y alternativas | | | | | X | |
| 4 | Presentación personal | | | | | X | |
| | INSTALACIONES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 5 | Estado | | | | | X | |
| 6 | Seguridad | | | | | X | |
| 7 | Aseo del lugar | | | | | X | |
| 8 | Espacio cómodo y adecuado | | | | | X | |
| | ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 9 | Presentación | | | | | X | |
| 10 | Calidad de los productos | | | | | X | |
| 11 | Porciones adecuadas | | | | | X | |
| 12 | Oportunidad en la entrega | | | | | X | |
| | TRANSPORTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 13 | Aseo y orden del bus | | | | | X | |
| 14 | Prudencia del conductor para conducir | | | | | X | |
| 15 | Puntualidad | | | | | X | |
| 16 | Amabilidad del conductor | | | | | X | |
| | LOGISTICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 17 | Cumplimiento con el horario establecido | | | | | X | |
| 18 | Distribución de los espacios | | | | | X | |
| 19 | Organización de evento | | | | | X | |
| | COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 20 | Comunicación oportuna | | | | | X | |
| 21 | Comunicación clara | | | | | X | |
| 23 | Medio por el cual se enteró: Página web | | Email X | | Compañero X | Click | |
| | ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N.A. |
| 22 | Habilidad para resolver inquietudes | | | | | X | |
| 25 | Atención amable y cortes | | | | | X | |
| 27 | Información clara y suficiente | | | | | X | |

| OBSERVACIONES: Si su calificación es menor o igual a 3, por favor escribir el motivo. | | |
|---|---|---|
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |
| No. Pregunta: | | |

**LA REVISORA FISCAL DE**
**LA CAJA DE COMPENSACIÓ FAMILIAR DE ARAUCA COMFIAR**

**CERTIFICA**

Que la Caja de Compensación Familiar de Arauca – COMFIAR, identificada con el NIT 800.219.488-4 viene cumpliendo oportunamente y a la fecha se encuentra al día con las obligaciones relacionadas con el pago de aportes de sus empleados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, SENA e ICBF, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de ley 789 de 2002, el decreto 1670 de 2007 y demás disposiciones vigentes correspondientes a los seis últimos meses.

Para constancia se firma en la ciudad de Arauca a los quince (15) días del mes de noviembre del 2024.

**GLORIA MARIA HENAO CIRO**
Revisora Fiscal
T.P. 147000-T