CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPENSINA ‘COMCAJA’

COMCAJA
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA

VAUPÉS VICHADA GUAVIARE GUAINÍA

ACTIVIDAD No.1 ACTIVIDAD DE RECREACIÓN – DÍA DEL NIÑO ÍTEM 3.1, 3.2 Y 3.3

DEPARTAMENTAL GUAVIARE

JULIO 2025

Ciudad: San José del Guaviare	**Fecha y hora de inicio:** 25 de julio de 2025 02:00 pm	**Fecha y hora finalización:** 25 de julio de 2025 06:00 pm
Lugar: Gerencia Departamental Guaviare		
Actividad: Actividad de recreación – Día del Niño		
Objetivo: Realizar la actividad celebración día del niño para los hijos de los funcionarios de CGR Gerencia Departamental Guaviare según contrato de bienestar.		
Valor de la actividad: Un Millón Ciento Setenta y Cinco Mil Doscientos Cuarenta y Cuatro pesos M/Cte. ($1.175.244).		
Participantes: Se prestó logística para 22 niños, hijos de los funcionarios de la Gerencia Departamental Colegiada del Guaviare.		
Supervisores: **Entidad Contratante FBS:** Harold Enrique Muñoz Quiroz **Entidad Contratista COMCAJA:** Martha Liliana Ruiz Mahecha		

Desarrollo de la actividad

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios No. 045 de 2025, suscrito entre **COMCAJA** y el **Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República**, cuyo objeto es *"Contratar la prestación de servicios para la logística, organización y realización de las actividades del Plan de Bienestar de la Gerencia Departamental Guaviare para la vigencia 2025"*, me permito presentar el informe correspondiente a la ejecución de la actividad programada dentro de dicho plan.

El día **miércoles 16 de julio**, se envió mediante correo electrónico la invitación a los funcionarios de la **CGR** para que sus hijos, con edades entre 3 y 10 años, participaran en la **Actividad de Recreación – Día del Niño**, programada para realizarse en la Gerencia Departamental Guaviare.

La actividad se llevó a cabo el **25 de julio del presente año**, iniciando a las **2:00 p. m.**, en las instalaciones de la Gerencia Departamental Guaviare. La jornada se organizó de acuerdo con el rango de edad de los niños participantes (3 a 10 años).

Para el desarrollo de la actividad se dispuso de un espacio físico con capacidad para mínimo 30 personas, durante una intensidad de 4 horas, contando con el apoyo de dos

recreacionistas con experiencia en la realización de actividades lúdicas y recreativas para menores de edad.

Las actividades desarrolladas fueron las siguientes:

- Saludo y bienvenida
- Actividad inicial: dibujo y pintura
- Calentamiento general
- Sesión de aeróbicos
- Circuito de velocidad y traslado de objetos
- Circuito de coordinación, velocidad y habilidad física
- Juego de pasar los globos
- Dinámica “Revienta las bombas a tu compañero”

Durante el desarrollo de la jornada, se entregó a cada niño el refrigerio estipulado en el contrato. Los refrigerios que no fueron consumidos se entregaron a la representante del Fondo de Bienestar Social. El refrigerio consistió en:

- Sándwich gratinado de pollo
- Jugo natural en vaso de 9 onzas
- Hidratación (bolsa de agua de 200 ml — 25 unidades)

Adicionalmente, se contó con el apoyo de un colaborador de **COMCAJA** y un brigadista, quien realizó acompañamiento permanente a la actividad, velando por el cuidado de los menores que no se encontraban con un adulto responsable y estando atento a todas las necesidades de los niños durante la jornada.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

INVITACIÓN



DESARROLLO ACTIVIDAD











REFRIGERIO



HIDRATACIÓN



Esperamos que los hijos de los funcionarios de CGR Contraloría General de la República – Departamental Colegiada Guaviare, hayan disfrutado de unas jornadas lúdico-recreativas en la Actividad de Recreación – Día del Niño y se encuentren satisfechos con desarrollo de la actividad, así mismo invitamos a que continúen seleccionando a la Caja de Compensación Familiar Campesina COMCAJA para la organización de sus actividades de bienestar

MARTHA LILIANA RUIZ MAHECHA
Jefe Unidad Departamental Guaviare
liliana.ruiz@comcaja.gov.co
guaviare@comcaja.gov.co

EDGAR FABIO GARCIA CASTAÑEDA
Director Administrativo COMCAJA
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA COMCAJA
Nit. 800.231.969-4

Revisado:

Andrés Mauricio Molina Ávila
Líder Área de Servicios Sociales

Gloria Patricia Molina Romero
Subdirectora de Subsidio Familiar y Servicios Sociales

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: GUV2753
Fecha Emisión: 2025-08-05 08:43:03
Fecha validación: 2025-08-05 08:48:04-05:00
Fec. Vcto.: 2025-09-04

Nº Resolución: 18764095997174 **Prefijo:** GUV **Consecutivo:** 2752 hasta 3000 **Fecha:** 2025-07-23 **hasta** 2026-07-23

Datos del Emisor	Datos del Adquirente
Razón social/Nombre: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA **NIT:** 800231969-4 **Actividad Económica:** 8413 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** CL 7 A 27 B 73 - SAN JOSÉ DEL GUAVIARE - Guaviare - CO **Teléfonos:** 3112098060 **Contacto:** ADRIANA AVILA **E-mail:** ADRIANA.AVILA@COMCAJA.GOV.CO	**Razón social/Nombre:** FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA RE **NIT:** 8002526833-1 **Actividad Económica:** 8412 **Dirección:** CR 69 44-35 - BOGOTÁ, D.C. - Bogotá - CO **Teléfonos:** 6013532760 **E-mail:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	100	1.0	94	Servicio - ACTIVIDAD DE RECREACION - DIA DEL NIÑO	987,600.0	IVA 19.00	187,644.0		1,175,244.0
Total Items			1						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
IVA : 19.00%	987,600.0	187,644.0

Totales	
SUBTOTAL:	987,600.0
TOTAL Base Imponible:	987,600.0
IVA	187,644.0
TOTAL:	1,175,244.0
TOTAL en letras: Un Millon Ciento Setenta Y Cinco Mil Doscientos Cuarenta Y Cuatro Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.0

Información Adicional

#$26-02-00, Cto 045 de 2025;hmunoz@fbscgr.gov.co#$CONTRATO DE PRESTACIONDE SERVICIOS No. 045 DE 2025 SUSCRITO ENTRE COMCAJA Y EL FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIAGENERAL DE LA REPUBLICA Contratar la prestación de servicios para la logística, organización y realización de las actividades del plan de bienestar de la Gerencia Departamental Guaviare para la vigencia 2025.siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

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	Consignación bancaria	2025-09-04	111						

CUFE: d5a30e5bd23d128b2e4871141fe475912f50f84685addff6ddd226a2a926b4d74e9d49fd74866d51cf44a0ec11c8edad
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-21-786

EL SUSCRITO GERENTE DEPARTAMENTAL DE LA GERENCIA COLEGIADA GUAVIARE DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción por parte **de CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA-COMCAJA, Nit 800231969-4**, la ejecución de la actividad denominada **Actividad de Recreación – Día del Niño** dirigida para Veintidós (22) niños, hijos de los funcionarios de la Gerencia Departamental Guaviare , como parte del contrato de prestación de servicios N. º 045 de 2025, cuyo objeto es Contratar la prestación de servicios para la logística, organización y realización de las actividades del plan de bienestar de la Gerencia Departamental Guaviare para la vigencia 2025.

La actividad se llevó a cabo el 25 de julio de 2025 en la Gerencia Departamental Guaviare con una duración de cuatro (4) horas en los términos acordados, con gran acogida por los hijos de los funcionarios de la Gerencia, se realizó una jornada de recreación donde se contó con la participación de los veintidós (22) niños con edades entre tres (3) a diez (10) años, hijos de 16 funcionarios, se realizaron actividades lúdicas y recreativas para niños en la Gerencia Departamental, se brindó a los asistentes un refrigerio compuesto por (Sándwich gratinado de pollo y jugo natural), e hidratación.

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 San José del Guaviare el 1 día del mes de agosto de 2025 como soporte del proceso de pago de dicho contrato.

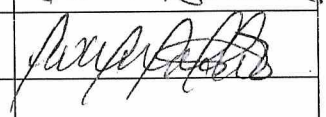
ROBINSON MORATO GREIFF
Gerente Departamental

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	SICME	Código: F-A-430-13
	MACROPROCESO: APOYO	Versión: Vr.3
	PROCESO: TALENTO HUMANO	Fecha de Aprobación: Junio 29 del 2017
	Nombre del Formato: Listado de Asistencia	Página 1 de 1

☐ CAPACITACION ☒ EVENTO

FECHA: 25 de julio de 2025	LUGAR: Gerencia Departamental Colegiada Guaviare
EVENTO O TEMA: Actividad de Recreación – Día del Niño	ENTIDAD A CARGO: COMCAJA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Morato Greiff Robinson	(1)	Gerente Departamental G. 01	3106895523	robinson.morato@contraloria.gov.co	
2	Zuluaga Robayo Richard Andrés	(1)	Contralor Provincial G. 01	3160605990	richard.zuluaga@contraloria.gov.co	
3	Bonilla Mancera Yulver	(2)	Secretario G. 04 (P)	3154621380	yulver.bonilla@contraloria.gov.co	
4	Ovalle Yepes Carlos Andrés	(1)	Profesional Universitario G. 03 (E)	3212351411	carlos.ovalle@contraloria.gov.co	
5	Pastrana Parga Narda Patricia	(2)	Auxiliar Administrativo G. 03 (P)	3153389442	narda.pastrana@contraloria.gov.co	
6	Rondón Agudelo Marinela	(2)	Auxiliar Administrativo G. 03 (P)	3114841253	marinela.rondon@contraloria.gov.co	
7	Yeison Yovan Sosa Parra	(2)	Auxiliar Operativo G.02 (P)	3158057151	yeison.sosa@contraloria.gov.co	
8	Calderón Gómez Liliana	(1)	Profesional Universitario G. 01 (E)	3134963653	liliana.calderon@contraloria.gov.co	
9	López Velasco Sandra Milena	(2)	Profesional Universitario G. 02 (P)	3174388638	sandra.lopezv@contraloria.gov.co	
10	Rodríguez Arévalo Mariela	(1)	Profesional Universitario G. 02 (P)	3165339516	mariela.rodriguez@contraloria.gov.co	
11	Calderón Gómez Ángela María	(1)	Profesional Universitario G. 01 (E)	3182598196	angela.calderon@contraloria.gov.co	
12	Corredor Wilches Henry	(1)	Coordinador de Gestion G. 02 (E)	3162827976	henry.corredor@contraloria.gov.co	
13	Moya Racero Tatiana	(1)	Profesional Universitario G. 02 (P)	3148119616	tatiana.moya@contraloria.gov.co	
14	Barrera Gómez Ruby Patricia	(2)	Profesional Universitario G. 02 (P)	3213700665	ruby.barrera@contraloria.gov.co	

15	Sánchez Rico Sonia Mabel (1)	Profesional Universitario G. 01 (P)	3134505693	sonia.sanchezr@contraloria.gov.co	
16	Trujillo Rodríguez Johanna Marcela (1)	Coordinador de Gestion G. 02 (E)	3183482555	johanna.trujillo@contraloria.gov.co	
17					
18					

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Zuluaga Robayo Richard Andrés	Teléfono	3160605990
Cargo	Contralor Provincial G. 01	E-mail	richard.zuluaga@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						
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					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:		

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Dirección de Desarrollo - Grupo Recreación, Cultura y Deportes	Grupo Planeación	Fecha: 20 de septiembre de 2021

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Bonilla Mancera Yulver	Teléfono	3154621380
Cargo	Secretario G. 04 (P)	E-mail	yulver.bonilla@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						
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	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	López Velasco Sandra Milena	Teléfono	3174388638
Cargo	Profesional Universitario G. 02 (P)	E-mail	sandra.lopezv@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						
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	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Ovalle Yepes Carlos Andrés	Teléfono	3212351411
Cargo	Profesional Universitario G. 03 (E.)	E-mail	carlos.ovalle@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	X
19	Organización de evento					X	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						
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	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Yeison Yovan Sosa Parra	Teléfono	3158057151
Cargo	Auxiliar Operativo G.02 (P)	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.

	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	X
14	Prudencia del conductor para conducir					X	X
15	Puntualidad					X	X
16	Amabilidad del conductor					X	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	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Morato Greiff Robinson	Teléfono	3106895523
Cargo	Gerente Departamental G. 01	E-mail	robinson.morato@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					✓	
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	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Calderón Gómez Liliana	Teléfono	3134963653
Cargo	Profesional Universitario G. 01 €	E-mail	liliana.calderon@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	X	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	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Calderón Gómez Ángela María	Teléfono	3182598196
Cargo	Profesional Universitario G. 01 €	E-mail	angela.calderon@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						
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	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Rondón Agudelo Marinela	Teléfono	3114841253
Cargo	Auxiliar Administrativo G. 03 (P)	E-mail	marinela.rondon@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:		
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Pastrana Parga Narda Patricia	Teléfono	3153389442
Cargo	Auxiliar Administrativo G. 03 (P)	E-mail	narda.pastrana@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	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	Proceso Atención a Gerencias Departametales 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 Actividad de Recreación – Día del Niño **Fecha del evento** 25 de julio de 2025

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	Rodríguez Arévalo Mariela	Teléfono	3165339516
Cargo	Profesional Universitario G. 02 (P)	E-mail	mariela.rodriguez@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					✓	
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:		

SAC CONSULTING
Auditorías • Asesorías • Interventorías

CERT. - 035-2025

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA – COMCAJA

En calidad de Revisor Fiscal para la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA — COMCAJA**, identificada con NIT. 800.231.969-4, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago realizado por la entidad por concepto de aporte a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por el período correspondiente a **abril, mayo** y **junio** de 2025.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Entidad como parte de su gestión, mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

a) Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones Riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).
b) Obtención del comprobante de pago electrónico de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), realizado por la Entidad por el período correspondiente **abril, mayo** y **junio** de 2025.
c) Comparación del reporte de pago electrónico según se menciona en el literal anterior, con los registros contables de la Entidad para dicho período.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, por el período correspondiente **abril, mayo** y **junio** de 2025, informo que, a la fecha del presente documento, la Entidad se encuentra al día en el pago de los aportes a los Sistemas de salud, Pensiones y Riesgos profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los veintiocho (28) días del mes de julio de dos mil veinticinco (2025).

NEVER ENRIQUE MEJÍA MATUTE
REVISOR FISCAL
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA – COMCAJA
Miembro de SAC CONSULTING S.A.S.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800231969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	principal
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-16
FECHA DE PAGO:	2025-05-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33488964
TOTAL COTIZANTES:	82
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33488964
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.700	$ 590.700
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.004.600	$ 3.004.600
EPS005	800251440	SANITAS	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.702.800	$ 9.702.800
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.939.900	$ 9.939.900
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.726.700	$ 1.726.700
EPS017	830003564	FAMISANAR	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.639.300	$ 3.639.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	27	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.136.300	$ 13.136.300
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 729.700	$ 729.700
Subtotal Salud		8	82	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.470.000	$ 42.470.000
230201	800229739	PROTECCION	9	$ 62.800	$ 62.800	$ 0	$ 5.578.200	$ 5.578.200
230301	800224808	PORVENIR	23	$ 165.400	$ 165.400	$ 0	$ 14.412.400	$ 14.412.400
231001	800227940	COLFONDOS	6	$ 70.300	$ 70.300	$ 0	$ 3.797.600	$ 3.797.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	39	$ 362.800	$ 362.800	$ 0	$ 30.126.300	$ 30.126.300
Subtotal Pensión		4	77	$ 661.300	$ 661.300	$ 0	$ 53.914.500	$ 53.914.500
14-23	860011153	POSITIVA	81	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.715.400	$ 1.715.400
Subtotal ARL		1	81	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.715.400	$ 1.715.400
CCF68	800231969	COMCAJA	78	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.223.800	$ 13.223.800
Subtotal CCF		1	78	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.223.800	$ 13.223.800
PASENA	899999034	SENA	78	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.614.300	$ 6.614.300
PAICBF	899999239	ICBF	78	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.918.800	$ 9.918.800
		Total a pagar		$ 661.300	$ 661.300	$ 0	$ 127.856.800	$ 127.856.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/06/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800231969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	52
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	beneficiarios
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-29
FECHA DE PAGO:	2025-05-29
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33579691
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33579691
TIPO DE PLANILLA:	N

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/06/2025

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800231969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	52
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	beneficiarios
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-30
FECHA DE PAGO:	2025-05-30
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33589650
TOTAL COTIZANTES:	2
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33589650
TIPO DE PLANILLA:	N

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/06/2025

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800231969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	52
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	beneficiarios
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-05-16
FECHA DE PAGO:	2025-05-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-04
PERÍODO SALUD:	2025-04
NÚMERO PLANILLA:	33362551
TOTAL COTIZANTES:	61
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33362551
TIPO DE PLANILLA:	Y

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 356.000
EPS017	830003564	FAMISANAR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	40	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.120.000	$ 7.120.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	18	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.204.000	$ 3.204.000
230201	800229739	PROTECCION	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.822.400	$ 1.822.400
230301	800224808	PORVENIR	46	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.478.800	$ 10.478.800
231001	800227940	COLFONDOS	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 683.400	$ 683.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 911.200	$ 911.200
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.753.800	$ 24.753.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/06/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800231969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	principal
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-18
FECHA DE PAGO:	2025-06-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33785986
TOTAL COTIZANTES:	83
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33785986
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 0	$ 0	$ 400	$ 590.700	$ 591.100
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	6	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 2.787.900	$ 2.789.700
EPS005	800251440	SANITAS	17	$ 0	$ 0	$ 7.200	$ 11.161.900	$ 11.169.100
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	17	$ 0	$ 0	$ 6.700	$ 10.392.700	$ 10.399.400
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 1.738.900	$ 1.740.100
EPS017	830003564	FAMISANAR	8	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 4.027.300	$ 4.029.900
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	27	$ 0	$ 0	$ 8.500	$ 13.084.900	$ 13.093.400
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	$ 0	$ 0	$ 500	$ 729.700	$ 730.200
Subtotal Salud		8	83	$ 0	$ 0	$ 28.900	$ 44.514.000	$ 44.542.900
230201	800229739	PROTECCION	9	$ 62.800	$ 62.800	$ 3.700	$ 5.477.600	$ 5.481.300
230301	800224808	PORVENIR	23	$ 194.300	$ 194.300	$ 10.000	$ 15.257.200	$ 15.267.200
231001	800227940	COLFONDOS	7	$ 74.200	$ 74.200	$ 3.300	$ 4.961.400	$ 4.964.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	39	$ 461.600	$ 461.600	$ 20.300	$ 31.390.300	$ 31.410.600
Subtotal Pensión		4	78	$ 792.900	$ 792.900	$ 37.300	$ 57.086.500	$ 57.123.800
14-23	860011153	POSITIVA	82	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 1.777.200	$ 1.778.400
Subtotal ARL		1	82	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 1.777.200	$ 1.778.400
CCF68	800231969	COMCAJA	78	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 13.379.300	$ 13.388.000
Subtotal CCF		1	78	$ 0	$ 0	$ 8.700	$ 13.379.300	$ 13.388.000
PASENA	899999034	SENA	78	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 6.691.800	$ 6.696.200
PAICBF	899999239	ICBF	78	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 10.035.300	$ 10.041.800
		Total a pagar		$ 792.900	$ 792.900	$ 87.000	$ 133.484.100	$ 133.571.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/07/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800231969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	52
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	beneficiarios
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-27
FECHA DE PAGO:	2025-06-27
ENTIDAD DE PAGO:	NO APLICA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33884530
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33884530
TIPO DE PLANILLA:	N

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/07/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800231969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	52
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	beneficiarios
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-17
FECHA DE PAGO:	2025-06-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33645994
TOTAL COTIZANTES:	65
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33645994
TIPO DE PLANILLA:	Y

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 356.000
EPS017	830003564	FAMISANAR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 356.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	46	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.188.000	$ 8.188.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.670.000	$ 2.670.000
230201	800229739	PROTECCION	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.278.000	$ 2.278.000
230301	800224808	PORVENIR	46	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.478.800	$ 10.478.800
231001	800227940	COLFONDOS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 911.200	$ 911.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.139.000	$ 1.139.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.377.000	$ 26.377.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	15/07/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800231969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	principal
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-15
FECHA DE PAGO:	2025-07-15
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34087889
TOTAL COTIZANTES:	84
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34087889
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 590.700	$ 590.700
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	6	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.271.300	$ 3.271.300
EPS005	800251440	SANITAS	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.240.700	$ 10.240.700
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	18	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.766.500	$ 12.766.500
EPS010	800088702	EPS SURA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.603.200	$ 1.603.200
EPS017	830003564	FAMISANAR	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.163.600	$ 3.163.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.847.200	$ 14.847.200
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 729.700	$ 729.700
Subtotal Salud		8	84	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47.212.900	$ 47.212.900
230201	800229739	PROTECCION	10	$ 62.800	$ 62.800	$ 0	$ 6.176.200	$ 6.176.200
230301	800224808	PORVENIR	24	$ 165.400	$ 165.400	$ 0	$ 15.327.000	$ 15.327.000
231001	800227940	COLFONDOS	7	$ 73.800	$ 73.800	$ 0	$ 5.042.400	$ 5.042.400
25-14	900336004	COLPENSIONES	37	$ 544.200	$ 845.400	$ 0	$ 33.260.500	$ 33.260.500
Subtotal Pensión		4	78	$ 846.200	$ 1.147.400	$ 0	$ 59.806.100	$ 59.806.100
14-23	860011153	POSITIVA	83	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.794.400	$ 1.794.400
Subtotal ARL		1	83	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.794.400	$ 1.794.400
CCF68	800231969	COMCAJA	80	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.844.900	$ 13.844.900
Subtotal CCF		1	80	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.844.900	$ 13.844.900
PASENA	899999034	SENA	80	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.925.000	$ 6.925.000
PAICBF	899999239	ICBF	80	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.384.500	$ 10.384.500
		Total a pagar		$ 846.200	$ 1.147.400	$ 0	$ 139.967.800	$ 139.967.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/08/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
IDENTIFICACIÓN:	NI-800231969
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	52
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	beneficiarios
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-24
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-15
FECHA DE PAGO:	2025-07-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CORPBANCA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	33931810
TOTAL COTIZANTES:	75
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33931810
TIPO DE PLANILLA:	Y

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 356.000
EPS017	830003564	FAMISANAR	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.000	$ 356.000
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	54	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.612.000	$ 9.612.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	17	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.026.000	$ 3.026.000
230201	800229739	PROTECCION	8	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.822.400	$ 1.822.400
230301	800224808	PORVENIR	54	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12.301.200	$ 12.301.200
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
231001	800227940	COLFONDOS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 911.200	$ 911.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.594.600	$ 1.594.600
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 30.207.200	$ 30.207.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/08/2025

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1EF47473ED92AEC6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **NEVER ENRIQUE MEJIA MATUTE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 15681157 de PURISIMA (CORDOBA) Y Tarjeta Profesional No 38445-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 15.681.157
MEJIA MATUTE
APELLIDOS
NEVER ENRIQUE
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1964
PURISIMA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
19-NOV-1982 PURISIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00201697-M-0015681157-20091204 0018630621A 1 1480584671

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

38445-T



NEVER ENRIQUE
MEJIA MATUTE
C.C. 15681157
RESOLUCION INSCRIPCION 011 FECHA 14/04/1994
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRÍGUEZ 46496

FIRMA DEL TITULAR

CADUCADO

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1739 12/2007