

890,102,044-1

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI

CR 46 53 34 P 2 TO B ED NELMAR
(605) 3714545 ext. 592 - 614 - 598
cartera@cajacopi.com
Barranquilla - null

Regimen común – actividad económica 8430 – ICA 303 tarifa 10 x 1000
Entidad no contribuyente de renta Art. 19-2 e.t exento de rete fuente.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

FAD-639

Resolucion No. 18764098505521 con prefijo FAD desde: 633 hasta: 2000

Cliente: FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CGR	NIT o C.C 800252683
Dirección: CR	
Ciudad: BARRANQUILLA	Teléfono: 3532760/3532760
Correo electrónico: silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	

Fecha de emisión	Fecha de vencimiento
2025-09-29	2025-10-29

Método de Pago	Contado
Terminos de Pago	30
Medio de pago	19
Moneda	COP
Tasa de Cambio	
Incoterm	

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UDM	CANTIDAD	VALOR	DESCUENTO	VALOR BRUTO	TOTAL
1	7078	TALLER DE COCINA SALUDABLE	94	1	3,094,454.00	0	3,094,454.00	3682400

TOTAL ITEMS 1

BASE IVA	3,094,454.00	**TOTAL IVA**	587,946.00
BASE	0.00	**TOTAL**	0.00

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS

Observaciones:
#$26-02-00; CTO CD-060-2025;yespejo@fbscgr.gov.co#$ FAD 639

SUBTOTAL	3,094,454.00
DESCUENTO	0.00
RETEFUENTE	
RETEIVA	
RETEICA	
VALOR TOTAL	3,682,400.00

FIRMA Y SELLO DEL

CUFE e299a2bb96be9a83f2da9a9a9188d52c1349a082bea91837823782eba80db466e99ab7fcc16bd5a7341ba9608142a22e

SELLO

MIIH8TCCBdmgAwIBAgIIQqBgh0j97i0wDQYJKoZIhvcNAQELBQAwgbYxIzAhBgkqhkiG9w0BCQEW
FGluZm9AYW5kZXNzY2QuY29tLmNvMSYwJAYDVQQDEx1DQSBBTkRFUyBTQ0QgUy5BLiBDbGFz



INFORME DE ACTIVIDAD DESARROLLADA

Nos permitimos remitir el informe correspondiente a la actividad realizada en el marco del contrato de prestación de servicios N.º 060-2025, 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 Atlántico para la vigencia 2025 de la Contraloría General de la Republica**

la actividad denominada **"Taller de Cocina Saludable"**, dirigida a 20 funcionarios de la Gerencia, se llevó a cabo el día 27 de septiembre en las instalaciones del Centro de Capacitación de Cajacopi, con una duración de cuatro (4) horas.

A la jornada asistieron 17 funcionarios. La alimentación correspondiente a los funcionarios que no asistieron fue redistribuida entre los participantes presentes.

La actividad contó con la entrega de material de apoyo para todos los asistentes.

El valor de la actividad es de $ 3.682.400 pesos.

DANIEL ENRIQUE DE CASTRO CHAPMAN
REPRESENTANTE LEGAL

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción por parte de la Caja de Compensación CAJACOPI. NIT 890.102.044-1 la ejecución de la actividad denominada **Taller de Cocina Saludable** como parte del contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión N.º **060-2025 Contratar la prestación de servicios para la logística, organización y realización de las actividades del Plan de Bienestar de la Gerencia Departamental-Atlántico para la vigencia 2025**

la actividad denominada "Taller de Cocina Saludable", dirigida a 20 funcionarios de la Gerencia, se llevó a cabo el día 27 de septiembre en las instalaciones del Centro de Capacitación de Cajacopi, con una duración de cuatro (4) horas.

A la jornada asistieron 17 funcionarios. La alimentación correspondiente a los funcionarios que no asistieron fue redistribuida entre los participantes presentes.

La actividad contó con la entrega de material de apoyo para todos los asistentes.

En los anteriores términos se firma la presente certificación en la ciudad de Barranquilla a los 27 días del mes de septiembre, como soporte del proceso de pago de dicho contrato.

Vanessa Stella Urueta Ortiz
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

X ☐ CAPACITACION ☐ EVENTO

FECHA: 09/27/2025	LUGAR: CAJACOPI
EVENTO O TEMA: Taller de cocina	ENTIDAD A CARGO: Contraloría

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Lucy Pérez	Prof. U. 603	32704066	lperez@contraloria.gov.co	
2	Sandra Muñoz		41939371		
3	Mónica Vásquez	Profesional Vig. Gestión Vigilancia Fiscal	22579027	monica.vasquez@contraloria.gov.co	
4	Lilia Barraza	Prof. Universitario 603	1045714314	lilia.barraza@contraloria.gov.co	
5	Gladys Arrieta		23242552		
6	Diana Florián	Prof. Esp 6-03	32870557	diana.florian@cgr.gov.co	
7	Olga Redondo	Prof. 6-01	32687520	olga.redondo@contraloria.gov.co	
8	Yarley Baldovino		1102871453		
9	Margarita Doria	Profesional (3)	45561309	margarita.doria@contraloria	
10	Vilma Araujo	Prof Univ Participación	49729330	vmaraujo@contraloria.gov.co	
11	Ibeth Leyva	Ibeth Leyva	57423146	ibeth@gmail.com	
12	Rosaura Suarez	Florencia Rosa	32725951	Insuarezo hotmail	
13	Marta Ariza	Prof. Universitario	56083839	martaariza@contraloria	
14	Roció Espinosa	Rocío Espinosa B	32630476	respinosa@contraloria.gov.co	
15	Luz Marlene Suarez	Lm Suarez@cgr	32674673	Vigilancia fiscal	
16	Glenda Pinedo	Prof. 3	40922043	glenda.pinedo@cgr.gov.co	
17	Fairut Charris		22545860		
18	Tania Guardiola	Tania Guardiola	22675741	tpguardiola@	
19	María T Alvear		64564899		
20	Sandra Redondo	Salud Oral	45476610	sredondo@contraloria.gov.co	

Jorge Perez Franco PU602 3008458661 lsperez10@hotmail.com
Policía R Diz F Prof. Grado 02 3126228239 cridiz@contraloria.gov.co

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departamentales 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 Taller de Cocina Saludable **Fecha del evento** 27/09/2025

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 Margarita Doria Teléfono

Cargo Profesional 3 E-mail margarita.doria@contraloria.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, Guías, 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 Departamentales 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 Taller Conduda Saludable. **Fecha del evento** 27/09/2025.

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 Diana Florez Teléfono

Cargo Prof Eu 6-6 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, Guías, 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 Casa Taller · Comida Saludable **Fecha del evento** 27/09/2025

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 Faira Cuadrado Teléfono 3013[illegible]63

Cargo [illegible] 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, Guías, Meseros, entre otros)	1	2	3	4	5	N.A.
1	Servicio amable					5	
2	Habilidad en la prestación del servicio					5	
3	Capacidad para dar soluciones y alternativas					5	
4	Presentación personal					5	
	INSTALACIONES	1	2	3	4	5	N.A.
5	Estado				4		
6	Seguridad				4		
7	Aseo del lugar				4		
8	Espacio cómodo y adecuado				4		
	ALIMENTOS Y BEBIDAS	1	2	3	4	5	N.A.
9	Presentación				4		
10	Calidad de los productos				4		
11	Porciones adecuadas				4		
12	Oportunidad en la entrega				4		
	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				4		
18	Distribución de los espacios				4		
19	Organización de evento				4		
	COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA	1	2	3	4	5	N.A.
20	Comunicación oportuna				4		
21	Comunicación clara				4		
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				4		
25	Atención amable y cortes				4		
27	Información clara y suficiente				4		

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 Departamentales 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 Taller Comida Saludable **Fecha del evento** 27/09/2025

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 Lucy Perez. Teléfono 3008022862

Cargo Prof. 603 E-mail Lperez@contraloria.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, 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						
INSTALACIONES		1	2	3	4	5	N.A.
5	Estado				X		
6	Seguridad				X		
7	Aseo del lugar				X		
8	Espacio cómodo y adecuado						
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						
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				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:		

ANTONIO RIPOLL BARRAZA
NIT: 8.714.666-9
Contador Público Titulado
Universidad Autónoma del Caribe

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL
DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
CAJACOPI-ATLANTICO

C E R T I F I C A

Que la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO** con NIT. **890.102.044-1**, en cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002, realizó el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral, de pensión, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y riesgos profesionales hasta el periodo de cotización del mes de agosto de 2025 y salud del mes de septiembre de 2025.

Se expide la presente certificación por solicitud de la parte interesada a los 11 días del mes de septiembre de 2025.

ANTONIO RIPOLL BARRAZA
Revisor Fiscal TP-10333-T

Dirección Carrera 59 N° 64 – 257 PBX: (605) 3039184
CEL:3205796928 – Email: rytconsultorias@gmail.com
Barranquilla – Colombia

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO
IDENTIFICACIÓN:	NI-890102044
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
FECHA GENERACION REPORTE:	2025-09-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-10
FECHA DE PAGO:	2025-09-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34637904
TOTAL COTIZANTES:	275
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34637904
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC55	901543211	EPS CAJACOPI	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.022.400	$ 1.022.400
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	51	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.507.000	$ 16.507.000
EPS005	800251440	SANITAS	28	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.351.000	$ 16.351.000
EPS010	800088702	EPS SURA	118	$ 0	$ 0	$ 0	$ 56.802.700	$ 56.802.700
EPS017	830003564	FAMISANAR	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.642.600	$ 4.642.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	22	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.059.500	$ 6.059.500
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	7	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.848.000	$ 1.848.000
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 258.500	$ 258.500
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.185.700	$ 2.185.700
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.016.100	$ 2.016.100
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.143.200	$ 2.143.200
MIN002	901037916	MIN002 - ADRES	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 415.200	$ 415.200
Subtotal Salud		12	275	$ 0	$ 0	$ 0	$ 110.251.900	$ 110.251.900
230201	800229739	PROTECCION	40	$ 481.600	$ 1.158.300	$ 0	$ 29.143.000	$ 29.143.000
230301	800224808	PORVENIR	127	$ 178.200	$ 178.200	$ 0	$ 48.796.500	$ 48.796.500
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 739.000	$ 739.000
231001	800227940	COLFONDOS	22	$ 47.800	$ 47.800	$ 0	$ 8.647.600	$ 8.647.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	76	$ 869.400	$ 971.400	$ 0	$ 54.418.700	$ 54.418.700
Subtotal Pensión		5	266	$ 1.577.000	$ 2.355.700	$ 0	$ 141.744.800	$ 141.744.800
14-25	800226175	COLMENA	275	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.443.700	$ 7.443.700
Subtotal ARL		1	275	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.443.700	$ 7.443.700
CCF05	890102044	CAJACOPI ATLANTICO	273	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.953.300	$ 34.953.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 10/10/2025

Subtotal CCF		1	273	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.953.300	$ 34.953.300
PASENA	899999034	SENA	273	$ 0	$ 0	$ 0	$ 17.487.900	$ 17.487.900
PAICBF	899999239	ICBF	273	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.220.300	$ 26.220.300
			Total a pagar	$ 1.577.000	$ 2.355.700	$ 0	$ 338.101.900	$ 338.101.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 10/10/2025