CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPENSINA 'COMCAJA'

COMCAJA
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA

VAUPÉS VICHADA GUAVIARE GUAINÍA

INFORME DE ACTIVIDAD SUMINISTRO DE CAMISETAS DE PRESENTACION

CTO N° 044 de 2025

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

DEPARTAMENTAL VAUPÉS

DESARROLLO DE ACTIVIDAD SUMINISTRO DE CAMISETAS DE PRESENTACION

Ciudad	Fecha y hora de inicio	Fecha y hora de finalización
Mitú – Vaupés	10 de Octubre 2025 8:00 AM	10 de Octubre 2025 8:30 A.M
Fecha y Lugar		
10 de Octubre de 2025: Instalaciones de la Contraloría General de Republica		
	Suministro de Camisetas de Presentación	
Objetivo	Establecer una identidad corporativa Brindar calidad y comodidad para el desarrollo de las actividades deportivas programadas.	
Costo de la actividad		
Cuatro Millones Novecientos Veintiséis Mil Seiscientos Pesos MCTE ($4.926.600)		
Participantes		
Se realizó logística para 30 funcionarios de la Gerencia Departamental del Vaupés.		
Supervisores		
Entidad contratante Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la Republica	HAROLD ENRIQUE MUÑOZ QUIROZ	
Entidad Contratista COMCAJA	ALEXANDER VIAFARA VILLEGAS	

DESARROLLO DE ACTIVIDAD SUMINISTRO DE CAMISETAS DE PRESENTACIÓN

En el marco del convenio CTO N° 044 de 2025 firmado 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 de Vaupés- para la vigencia 2025.”

La entrega de camisetas de presentación “camiseta tipo polo en tela (base 33455, stock 28287, tejido punto, ancho 151 +/- 8g/m2, composición 100%), logo bordadoal frente y texto Vaupés en manga izquierda.” inició a las 8:00 am el día 10 de octubre de 2025 en la Gerencia Colegiada de Vaupés, para la cual se dispuso de la logística necesaria para el desarrollo de la actividad Suministro de camisetas de presentación para 30 funcionarios, se realizó un saludo agradable con cortas palabras por parte del jefe unidad departamental Comcaja Vaupés, hacia el funcionario Jaime Maecha Gil representante del fondo de bienestar de la gerencia Vaupés, posterior a ello, se realizó la entrega de los camibusos tipo polo para cada funcionario.

La actividad concluyó a las 8:30 de la mañana, posterior al recibimiento de totalidad de las camisetas tipo polo.

REGISTRO FOROGRÁFICO

10 de Octubre de 2025	10 de Octubre de 2025
	

La actividad de suministros de camisetas de presentación para los funcionarios de la Gerencia Departamental se llevó a cabo conforme a las directrices de la entidad.

Se espera que COMCAJA sea nuevamente seleccionada para desarrollar las actividades de bienestar, dadas las exitosas experiencias previas y la calidad de los servicios proporcionados.

Cordialmente,

ALEXANDER VIAFARA VILLEGAS
Jefe de Unidad Departamental Vaupés
Alexander.viafara@comcaja.gov.co

EDGAR FABIO GARCIA CASTAÑEDA
Director Administrativo COMCAJA
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPESINA
NIT: 800.231.969-4

Revisado:
Andrés Molina Avila
Líder Área Servicios Sociales.

Gloria Patricia Molina PMR.
subdirectora Subsidio Familia y servicios

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: VAUF1225
Fecha y Hora de Generación: 2025-10-22 10:27:44
Fecha validación: 2025-10-22 10:32:45-05:00
Fec. Vcto.: 2025-11-22

N° Resolución: 18764095997776 **Prefijo:** VAUF **Consecutivo:** 1156 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:** CR 12 15 57 - MITÚ - Vaupés - 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 REPUBLICA **NIT:** 800252683-3 **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	153	1.0	94	Servicio - ACTIVIDAD DEPORTIVA FUNCIONARIOS DE LA CONTRALORÍA	4,140,000.0	IVA 19.00	786,600.0		4,926,600.0
Total Items			1						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
IVA : 19.00%	4,140,000.0	786,600.0

Totales	
SUBTOTAL:	4,140,000.0
TOTAL Base Imponible:	4,140,000.0
IVA	786,600.0
TOTAL:	4,926,600.0
TOTAL en letras: Cuatro Millones Novecientos Veintiseis Mil Seiscientos Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.0

Información Adicional

#$26-02-00;CTO No. 044 de 2025;hmunoz@fbscgr.gov.co#$CONTRATO DE PRESTACIONDE SERVICIOS No. 044 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 de Vaupés- 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	2025-11-22	111						

CUFE: 1140a8da1d5dce62d22f7afeae92b63eec2a9c6feade69f1fcf05eb5c93d564823e532ff615ab439d958715c4fca1cc1
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción por parte de **la caja de compensación familiar campesina COMCAJA Nit. 800.231.969-4** la ejecución de la actividad denominada (**Entrega de Camisetas de Presentación**), como parte del contrato de prestación de servicios N.º **044 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 – Vaupés para la vigencia 2025".**

La actividad se llevó a cabo en la ciudad de Mitú-Vaupés el día 10 de octubre del presente año, (**Entrega de Camisetas de Presentación**), los cuales fueron entregados a 30 funcionarios.

Dicha certificación se expide el día 10 de octubre de 2025 en la sede de la Gerencia Departamental. Lo anterior tomando como base el desarrollo mismo de la actividad contratada.

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

GERMAN MORENO LOZANO
GERENTE DEPARTAMENTAL

Fondo de Bienestar Social	Proceso Bienestar, Recreacion, Cultura y Deporte Formato Entrega Elementos Actividades de Bienestar	CÓDIGO:	F-M-2110- 27
		VERSIÓN:	1

ENTREGA ELEMENTOS ACTIVIDADES DE BIENESTAR

GERENCIA DEPARTAMENTAL ☐ Vaupes — EVENTO - ACTIVIDAD - PROGRAMA: Suministro de Camiseta de Presentación

NIVEL CENTRAL ☐ — TIPO DE ACTIVIDAD — PRESENCIAL ☐ VIRTUAL ☐

DATOS DEL FUNCIONARIO					DATOS DE ENTREGA						EN CASO DE NO RECIBIR EL FUNCIONARIO		
No.	APELLIDOS Y NOMBRE	CEDULA	TEL. DE CONTACTO	DIRECCIÓN	ELEMENTO / KIT	CANT.	FECHA DE ENTREGA DIA	MES	AÑO	FIRMA DEL FUNCIONARIO	NOMBRE DE QUIEN SE ENCUENTRA AUTORIZADO A RECIBIR	FIRMA DE QUIEN RECIBE	PARENTESCO
1	Yuli Noguera U	42 [illegible]	322 843 9208	Calle 8#9-19	Camiseta	1	10	10	25				
2	Lorena A. Barrero	69801.572	320 836 0503	Calle 5 N-7-141	Camiseta	1	10	10	25				
3	Shirley Ruiz C	366[illegible]	319 [illegible]	Calle 15 #13A-24	camiseta	1	10	10	25				
4	Saris Daza	40330252	312 372 1530		Camiseta	1	10	10	25				
5	ANGIE VILLA	1007733023	322 [illegible]	Calle 15 #8-39	Camiseta	1	10	10	25				
6	Vanessa Almeyda	1095935 429	350 287 5725	Av 15 #9-36	Camiseta	1	10	10	25				
7	Delfina López M.	1 121 900 [illegible]	310 799 3 4373	Cra 13A #15-45	Camiseta	1	10	10	25				
8	Jaime Mahecha.	1122044 767	320 213 6684	Cra 13 10-42	Camiseta	1	10	10	25				
9	Daisy Sánchez	59313628	301 341 4059	Barrio Inaya	Camiseta	1	10	10	25				
10	Deisy Rojas Ortiz	1124[illegible]	322 966 9257	Calle 15 # 10-42	Camiseta	1	10	10	25				
11	Angela Pinzón	3008[illegible]	313 447 6995	cll 15-9-36	Camiseta	1	10	10	25				
12	Juan H. Hernández	1125[illegible]	320 916 6630	Km 1 via pto Lpz	Camiseta	1	10	10	25				
13	Johanna Ma. Rojas D.	69[illegible]	314 283 4636	cll 11a #4-58	Camiseta	1	10	10	25				
14	Liliana Lorena Quiñones	52457[illegible]	322 [illegible]	cll 7 6-03	Camiseta	1	10	10	25				
15	Orlando Barrancas	1820[illegible]	3[illegible]	Calle 14 #13-26	Camiseta	1	10	10	25				
16	Darwin Almeida Suarez	100647 [illegible]	323 584 1095	Carrera 8 No 5-135	Camiseta	1	10	10	25				
17	Isis Ximena Cortes	3147[illegible]	312 [illegible] 3375	Cra 15 8-07	Camiseta	1	10	10	25				
18	Hector Bustamante	1142[illegible]	313 [illegible]	Cra 15 8-07	Camiseta	1	10	10	25	Héctor B			
19	Valentina Molano S	1020[illegible]	311 697 6931	Cra 14 # 10-78	Camiseta	1	10	10	25				
20	Ivan R. Lozano S.	1125[illegible]		Calle 9a # 13-59	Camisa	1	10	10	25				

EN CASO DE SE UN KIT (CONJUNTO DE ELEMENTOS), DESCRIBA SUS COMPONENTES:

Fondo de Bienestar Social	Proceso Bienestar, Recreación, Cultura y Deporte Formato Entrega Elementos Actividades de Bienestar	CÓDIGO:	F-M-2110- 27
		VERSIÓN:	1

ENTREGA ELEMENTOS ACTIVIDADES DE BIENESTAR

GERENCIA DEPARTAMENTAL ☐ Yopal — EVENTO - ACTIVIDAD - PROGRAMA: Semana de Comunal de participación

NIVEL CENTRAL ☐ — TIPO DE ACTIVIDAD — PRESENCIAL ☐ VIRTUAL ☐

DATOS DEL FUNCIONARIO					DATOS DE ENTREGA						EN CASO DE NO RECIBIR EL FUNCIONARIO		
No.	APELLIDOS Y NOMBRE	CEDULA	TEL. DE CONTACTO	DIRECCIÓN	ELEMENTO / KIT	CANT.	FECHA DE ENTREGA DIA	MES	AÑO	FIRMA DEL FUNCIONARIO	NOMBRE DE QUIEN SE ENCUENTRA AUTORIZADO A RECIBIR	FIRMA DE QUIEN RECIBE	PARENTESCO
1	Kali Castillo S	21247 196	3214 514401	Barrio 7 de Agosto	Camiseta	1	10	10	25				
2	Martin Alberto Pena A.	1820541	3117237 7849	Barrio la unión	Camiseta	1	10	10	25				
3	Maria M. Tunjod	1106964 679	312361 02	Palmeras	Camiseta	1	10	16	25				
4	Luz Deris Barrera R.	1122468 397	314424 0131	B/ la Unión	Camiseta	1	10	10	25				
5	Lady Ospina	1045 6669774	317589 4111	B/ Manga	Camiseta	1	10	10	25				
6	Yudi Yorleda Mejia O.	1125 469728	3172393 6235	B/ Centro B.	Camiseta.	1	10	10	25				
7	Thimy Caicedo S	86'043 211	310-341 7699	Barrio Palmeras	Camiseta	1	10	10	25				
8	Damián Nieto L.	11222 058	316824 3683	Barrio Centro	Camiseta	1	10	10	25				
9	Anderson Baquero T.	[illegible]	3214562 8640	Barrio. Palmeras.	Camisch	1	10	10	25				
10	Diana Marcela Rivera M	52778 216	316351 1671	B/ la unión	Camiseta	1	10	10	25				
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

EN CASO DE SE UN KIT (CONJUNTO DE ELEMENTOS), DESCRIBA SUS COMPONENTES:

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 SUMINISTRO DE CAMISAS **Fecha del evento** 10/10/2025

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		Teléfono	
Cargo		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						
	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						
19	Organización de evento						
	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 SUMINISTRO DE CAMISAS Fecha del evento 10/10/2025

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		Teléfono	
Cargo		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						
	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						
19	Organización de evento						
	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 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 SUMINISTROS DE CAMISAS Fecha del evento 10/10/2025

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	Delfina López M	Teléfono	3107994373
Cargo	P.U. Grado 02.	E-mail	delfina.lopez@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 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 SUMINISTROS DE CAMISAS Fecha del evento 10/10/2025

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	Leyla Vanessa Almeyda Calderon	Teléfono	3502875925
Cargo	P.U. Grado 2	E-mail	leyla.almeyda@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.

	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 SUMINISTROS DE CANASTAS **Fecha del evento** 10/10/2025

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		Teléfono	
Cargo		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				√		
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 SUMINISTRO DE CAMISAS **Fecha del evento** 10/10/2025

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	Lorena Andrea Barrero	Teléfono	3208360503
Cargo	Coordinadora de G (E)	E-mail	lorena.barrero@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						
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 SUMINISTROS DE CAMISAS Fecha del evento 10/10/25

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	Shirley Ruiz Escobar	Teléfono	3175651698
Cargo	Secretaria G. 04	E-mail	shirley.ruiz@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	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	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 SUMINISTROS DE CAMISAS **Fecha del evento** 10/10/2025

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 Jaime Mahecha Teléfono 3202436684

Cargo Tecnologo Grado 01 E-mail jaime.mahecha@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					/	
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	Informacion 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. - 059-2025

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 Julio, Agosto y Septiembre 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 a Julio, Agosto y Septiembre 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 a Julio, Agosto y Septiembre 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 veintisiete (27) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025).



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

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



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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

2663F8AD7501F005

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 * * *