Yopal, 19 noviembre de 2025.

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

ASUNTO: **INFORME ACTIVIDAD JORNADA CULTURAL EXPERIENCIA LLANERA**

DATOS GENERALES	
CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 081 DE 2025**
CONTRATANTE	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRATISTA	UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR CASANARE 2025
ACTIVIDAD ESPECÍFICA	**JORNADA CULTURAL EXPERIENCIA LLANERA**
FECHA DEL INFORME	19 DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA ACTIVIDAD	14 DE NOVIEMBRE DE 2025
LUGAR DE EJECUCIÓN	RESERVA ECOTURÍSTICA COROZOPANDO

Respetados,

Por medio del presente, de conformidad con el asunto, presentamos el informe de la actividad JORNADA CULTURAL EXPERIENCIA LLANERA:

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

En cumplimiento del objeto contractual y de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico del Contrato No. 081 de 2025, el día 14 de noviembre se llevó a cabo la actividad “Jornada Cultural – Experiencia Llanera”, dirigida a los funcionarios de la Gerencia Departamental Colegiada de Casanare, con el propósito de promover la apropiación cultural, el reconocimiento del patrimonio tradicional llanero y el fortalecimiento del bienestar institucional.

La actividad incluyó una muestra cultural representativa de la región, con elementos propios del folclor llanero como narración costumbrista, demostraciones de trabajo de llano, dinámicas participativas, retos culturales y juegos tradicionales que permitieron a los asistentes interactuar con las expresiones típicas del territorio. Asimismo, se desarrollaron espacios pedagógicos orientados a resaltar la importancia del joropo, los instrumentos tradicionales, la gastronomía regional y las prácticas cotidianas del llanero.

Como cierre del día, se realizó una fogata tradicional llanera, en la cual se desarrollaron dinámicas de integración, actividades de cierre simbólico y espacios de conversación que fortalecieron el espíritu de convivencia y compañerismo entre los asistentes.

La jornada se desarrolló en un ambiente de integración, participación y aprendizaje, permitiendo a los funcionarios vivir una experiencia inmersiva en la cultura llanera y fortaleciendo el sentido de pertenencia hacia la identidad regional.

LOGÍSTICA Y PERSONAL DE APOYO

En cumplimiento de lo establecido, se suministró la logística humana y material didáctico necesario para el adecuado desarrollo de la actividad.

Se contó con la participación de un (1) coordinador, encargado de la organización general y supervisión de la actividad; dos (2) brigadistas, uno de la Defensa Civil y otro de Bomberos, provistos con botiquines y equipo básico de primeros auxilios; dos (2) personas de apoyo logístico, responsables de la organización operativa del evento, disposición de espacios, apoyo en la entrega de hidratación y acompañamiento permanente a los participantes durante toda la actividad.

Con este equipo se garantizó la correcta ejecución de las actividades, la seguridad de los participantes y el cumplimiento de los lineamientos técnicos y de bienestar establecidos por el contrato.

ALIMENTACIÓN

En cumplimiento de lo establecido en el Anexo Técnico del Contrato No. 081 de 2025, se presentaron previamente al Gerente Departamental y al delegado tres (3) opciones de almuerzo y tres (3) opciones de refrigerio, de las cuales se eligieron las que serían suministradas durante la jornada.

Se dispuso la entrega de cuarenta y cinco (45) almuerzos, compuestos por proteína, carbohidrato, vegetal y bebida en sitio, de los cuales fueron consumidos por los veintitrés (23) funcionarios asistentes. Los almuerzos sobrantes fueron distribuidos entre los mismos participantes, garantizando el aprovechamiento total de los insumos.

Durante la tarde se suministró el refrigerio seleccionado, el cual fue entregado a la totalidad de los asistentes, quedando evidenciado en la planilla correspondiente.

Adicionalmente, se entregaron cuatro (4) bebidas hidratantes no embriagantes, mínimo de 500 ml, por cada participante, distribuidas de manera progresiva durante el desarrollo de la actividad, cumpliendo con lo exigido en el contrato.

PARTICIPANTES

La actividad estuvo dirigida a cuarenta y cinco (45) funcionarios de la Gerencia Departamental Colegiada de Casanare, conforme a lo establecido en el contrato. Durante la jornada se registró una asistencia efectiva de veintitrés (23) participantes, quienes estuvieron en las actividades culturales, recreativas y formativas programadas en la experiencia llanera.

Los asistentes participaron activamente en cada una de las dinámicas propuestas, fortaleciendo el trabajo en equipo, la integración institucional y el reconocimiento de la cultura llanera. La información registrada en la planilla de asistencia coincide con el número reportado en este informe y se adjunta como soporte documental.

TIEMPO DE EJECUCIÓN

La actividad “Jornada Cultural – Experiencia Llanera” se desarrolló conforme al cronograma establecido por la Gerencia Departamental, cumpliendo con la duración prevista en el Anexo Técnico del contrato, equivalente a diez (10) horas.

Durante este periodo se ejecutaron de manera continua las actividades culturales, recreativas y de integración programadas, garantizando el adecuado desarrollo de la jornada y la participación activa de los funcionarios asistentes.

TRANSPORTE

En cumplimiento de lo establecido en el Anexo Técnico, se suministró el servicio de transporte para los funcionarios participantes, desde la Gerencia Departamental Colegiada de Casanare hasta el lugar de desarrollo de la actividad y su posterior regreso al punto de partida.

El transporte proporcionado cumplió con las especificaciones técnicas y normativas vigentes para transporte de pasajeros y turismo, disponiendo de buses con modelos

dentro del rango exigido por el contrato, así como con la documentación requerida, medidas de seguridad, confort y condiciones adecuadas para el traslado de los asistentes.

El servicio se prestó de manera oportuna y segura, garantizando el desplazamiento de la totalidad de los funcionarios asistentes y contribuyendo al adecuado desarrollo de la actividad programada.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Almuerzo:




Hidratación:




UNIÓN TEMPORAL
BIENIESTAR CASANARE
2025




Refrigerio:







UNIÓN TEMPORAL
BIENIESTAR CASANARE
2025

Brigadistas:




Transporte:





UNIÓN TEMPORAL
BIENIESTAR CASANARE
2025

Desarrollo de la Actividad:



UNIÓN TEMPORAL








UNIÓN TEMPORAL









UNIÓN TEMPORAL








UNIÓN TEMPORAL






La Unión Temporal Bienestar Casanare 2025 cumplió con la ejecución de la actividad “Jornada Cultural – Experiencia Llanera” conforme a las condiciones técnicas, logísticas y administrativas pactadas.

La jornada se llevó a cabo en un ambiente de participación, aprendizaje y disfrute, cumpliendo satisfactoriamente con las actividades técnicas y culturales previstas en el contrato.

ELSA MERCEDES RUIZ BERNAL
C.C 68.285.830
Representante Legal.
UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR CASANARE 2025
NIT. 901978907-0

CONTRALORÍA
General de la República

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción por parte de la **UNION TEMPORAL BIENESTAR CASANARE 2025** identificada con Nit 901.978.907, representada legalmente por la señora ELSA MERCEDES RUIZ BERNAL, la ejecución de la actividad denominada **"JORNADA CULTURAL EXPERIENCIA LLANERA",** como parte del contrato de prestación de servicios N° **081-2025,** 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 de Casanare para la vigencia 2025"*

Se llevó a cabo el 14 de noviembre de 2025, y consistió en un pasadía en la Reserva Ecoturística Corozo Pando ubicada en el municipio de Pore – Casanare, que incluyó la realización de actividades como caminata ecológica, muestra cultural y artística relacionada con el folclor llanero y fogata tradicional al cierre del día, con una duración de diez (10) horas. Asistieron veintitrés (23) funcionarios previa inscripción. El contratista suministró el servicio de transporte desde las instalaciones de la gerencia hasta el lugar de la actividad ida y regreso, 90 bebidas hidratantes (agua en botella) y 45 almuerzos tipo ejecutivo para lo cual se proporcionó tres tipos de menú. De igual forma en la jornada de la tarde suministró 45 refrigerios.

Teniendo en cuenta que solo asistieron 23 funcionarios a la actividad, la alimentación sobrante fue distribuida entre los asistentes a la actividad

Así mismo, suministró la logística humana y material necesario para el desarrollo de la actividad, tal como un (1) coordinador, y dos (02) brigadistas con equipo básico de primeros auxilios.

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 Yopal – Casanare, a los veinte (20) días del mes de noviembre de 2025 como soporte del proceso de pago de dicho contrato.

OSCAR IVAN TORRES SALAMANCA
Gerente Departamental Colegiado de Casanare

Proyectó: Diana Carolina Pérez Monroy
Representante ante el comité de asuntos de personal y bienestar

UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR CASANARE

Actividad Económica Principal 8559
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta UTC - 5

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764099593034 de 02/10/2025 - 02/10/2027 autoriza UTC-1 a UTC-50

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	20/11/2025 08:50
Fecha de Vencimiento	20/12/2025 08:50
Fecha de Validación	20/11/2025 08:51
Forma de Pago	Crédito 30 DÍAS
Medio de Pago	Consignación bancaria
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR CASANARE 2025
NIT	901978907
Obligación	IVA
Email	uniontemporalcasanare2025@gmail.com
Teléfono	3208378955
Dirección Fiscal	CR 7 # 12 B - 65 OF 701, BOGOTA, D.C., (BOGOTA, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
NIT	800252683
Obligación	IVA
Email	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Teléfono	3532760
Dirección	
Ciudad, Depart.	

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 081 DE 2025	ACTIVIDAD: JORNADA CULTURAL EXPERIENCIA LLANERA	1	94	$5,495,798.00	IVA 19%	$5,495,798.00	$6,540,000.00

1

Subtotal	$5,495,798.00
IVA 19%	$1,044,202.00
Total a Pagar	$6,540,000.00

#$26-02-00; Contrato 081 de 2025; hmunoz@fbscgr.gov.co#$

Unidades de medida: 94 = unidad

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 115ae7f001541923c68da7daf457142c6b43ffbcb4eee6dbbca8d02d34f21693b87bb80f79aa6e8d2e97639adc0dd78f

LISTADO DE ASISTENCIA

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

☐ CAPACITACION ☐ EVENTO

FECHA: 14 Noviembre 2025	LUGAR: Corozopando
EVENTO O TEMA: Jornada cultural experiencia laboral	ENTIDAD A CARGO:

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Mª del Rosario Serrano Borja	Prof Univ.	3203400876	mdrsborja@hotmail.	
2	Wilton Gonzalez	PE: GVF	3214014982	wogonzalez@	
3	Martha Cecilia Perez R	Prof. U GUF	3133533657	Marthaf.Perez@se	
4	Luis Alberto Hernandez M	Coord G. 01	3125114525	luis.hernand@	
5	Norelida Piracacha Gonzalez	Aux Admi Vigilan	3115141612	norelida.@comtalia	
6	Fanerol da Rodriguez C.	Secretaria Pr.	3217277389	insemeraldar3@	
7	Jenny C Perez Caceres	PAF U.GVF	3104000663	Jenny.perez@cotm	
8	Lina Tosso M	Preprego GRF	3142930604	lina.tosso@c.gorco	
9	José Miguel Ramírez	" " "	3125738..	Joseramirez@espo	
10	Omar Ariel Diaz	" " "	3208585687	Omar.Cont.co	
11	Cesar Riveros B.	Aux. Admin	3102438844	cesar.rivers@	
12	Laura Diaz	Coord /CDRF	3103415086	laura.dfr	
13	Ana María Montes S.	Prof Uni/GUFC	3142248627	ana.montes@contalu	
14	Lady Alejandra Naranjo	Aux /GUFC.	3123006868	lady.naranjo@ecopetrol	
15	Wendy Escalona Sabio	Abogados	3022881599	Wendy.escalona@contalu	
16	Diana Carolina Fernández	Coord Gestión	3108089709	diana.per@cot	
17	Erika María Vargas Gomez	Profesional Universitar.	3213653321	erikavargas@gm	
18	Karen Lorena Ramírez Rodríguez	Aux Operativo	3204170650	karen.ramirez@cantabrisgo.co	

Scanned with CamScanner

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

☐ CAPACITACION ☐ EVENTO

FECHA: 14 Noviembre 2025	LUGAR: Corozopando
EVENTO O TEMA: Jornada cultural experiencia llanera	ENTIDAD A CARGO:

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	LUIS ERNESTO ACUÑA CAMARGO	Contralor Prov.	3103413883	luis.acunac@contraloriasarco	
2	Javier F. Rodriguez Granados	Profesional U.	3203396240	Javier.Rodriguez@contraloria	
3	Maria del Pilar Torres	Auxiliar	3188122432	maria.torres@contraloria.gov.	
4	Miguel Enrique Pardo M.	Auxiliar operativo	3212210081	miguel.pardo@contraloria...	
5	ORLANDO VERA ROJAS	Profesional 001	3178942526	orlando.vera@contraloria	
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Scanned with CamScanner

Fondo de Bienestar Social – CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	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 ☐ ESCRIBA A CUAL GERENCIA PERTENECE — EVENTO - ACTIVIDAD - PROGRAMA: Jornada Cultural experiencia llanera

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	Cesar Riveros	17627931		cra 21 #5-80	Almuerzo		14	11	25				
2	Laura Diaz	23T264064		Kra 40 Nº 31A23	Almuerzo		14	11	25				
3	Jinna Lasso	36757 [illegible]		Calle 20 #20 B 70	Almuerzo		14	11	25				
4	Jenny CACERES	42113304		Cra 21 C No 20 B 24	Almuerzo		14	11	25				
5	LUIS ERNESTO ACUÑA	7488020	3103013013	Clle 8 # 21	Almuerzo		14	11	25				
6	Javier E. Rodriguez G.	9.433 502	32033 16240	Calle 8 # 21	Almuerzo		14	11	25				
7	Miguel E. Parra	1118534 1170	321221 0681	Calle 8 #21-70	Almuerzo		14	11	25				
8	Wilton Gonzalez		3214014994		Almuerzo		14	11	25				
9	CARLOS VERA Rojas	74.857 114	317894 2526	calle 32 #28-47	Almuerzo		14	11	25				
10	Ana Maria Mora	1121833983	3141124867	Carlos Cortes	Almuerzo		14	11	25				
11	Karen Lorena Ramirez	23560021	320417 6650	Calle 8 #21-10	Almuerzo		14	11	25				
12	Luis A. Hernandez Maya	7869761	312511 4525	Calle 8 # 21-10	Almuerzo	1	14	11	25				
13	maria [illegible]	30348 [illegible]		cr. 21. c 25.	Almuerzo		14	11	25				
14	Martha Cecilia Perez R	23741 [illegible]		calle 8 # 21-10	Almuerzo		14	11	25				
15	Erika Vargas	1116 [illegible]	321 [illegible]	calle 8-21-70	Almuerzo		14	11	25				
16	Leidy Alejandra Nariño	1116 5[illegible]	312 300 6868	Calle 8 #21-10	Almuerzo		14	11	25				
17	Diana C Perez T.	33 [illegible]	3[illegible]	Cra 7 # 10-25	Almuerzo		14	11	25				
18	Wilfredo Rodelus	10473 [illegible]	[illegible]	Cra 17 # 29-07	Almuerzo		14	11	25				
19	Serrano Borja Mª del Rosario	63361906	-3203400876	KRA 30 21-64	Almuerzo	1	14	11	25				
20	[illegible]	7485879	7485879	3203585187	[illegible]								

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

Elaboró:	Revisó:		Aprobó: Comité SICME
Dirección de Bienestar y Desarrollo - Grupo Recreación Cultura y Deporte	Grupo de Planeación		Fecha: febrero 12 de 2021

Scanned with CamScanner

Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	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 ☐ ESCRIBA A CUAL GERENCIA PERTENECE

NIVEL CENTRAL ☐

EVENTO - ACTIVIDAD - PROGRAMA: jornada cultural experiencia llanera

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	JORGE MARTINEZ	7[illegible]	3112658	CALLE 8 N°10-84	ALMUERZO	1	14	11	25				
2	Norelida Viracacha	6830	3115141612	Cr 21 # 20-27	ALMUERZO		14	11	25				
3	Foremlab Ltda	32[illegible]	CONE302846	almuerzo	1		14	11	25				
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

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

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICMI
Dirección de Bienestar y Desarrollo - Grupo Recreación Cultura y Deporte	Grupo de Planeación	Fecha: febrero 12 de 2021

Scanned with CamScanner

Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	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 ☐ ESCRIBA A CUAL GERENCIA PERTENECE

NIVEL CENTRAL ☐

EVENTO - ACTIVIDAD - PROGRAMA: Jornada cultural experiencia Navera

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	Cesar Rincon	77267		calle 21 # 5-81	Refrigerio		14	11	25				
2	Luca Jesus	36857	3	calle 8 a 21-10	Refrigerio		14	11	25				
3	Fernando R.	66		Calle 8 # 21-10	Refrigerio		14	11	25				
4	Jenny Perez	42		Cll 8 a 21-10	Refrigerio		14	11	25				
5	Omar Diaz	7			Refrigerio		14	11	25				
6	Maria del Pilar	3034	314 812 2432		refrigerio		14	11	25				
7	Martha Cecilia Perez	232	313 [illegible]	Cl 8 # 21-10	Refrigerio		14	11	25				
8	Ana Maria Plata	1120	316	Contraloria General	Refrigerio		14	11	25				
9	Laura Diaz	23		Cra 40 N 31A 23	refrigerio		14	11	25				
10	Wilton Gonzalez	32140	1		Refrigerio		14	11	25				
11	Luis A. Hernandez M.	78	312 511 4525	Calle 8 21-10	Refrigerio		14	11	25				
12	Erika Vargas	1	31	calle 21-10	Refrigerio		14	11	25				
13	Karen Ramirez	23	320947	Cll 8 # 21-10	Refrigerio		14	11	25				
14	Diana C.			Cra 7 # 10-25	Refrigerio		14	11	25				
15	Edwin Ernesto Acuña	74	310	cll 8 # 21-10	Refrigerio		14	11	25				
16	[illegible]			KR 17 # 29-9	Refrigerio		14	11	25				
17	Miguel e. Pardo	1.118.571.176	321 221 0081	cll 8 # 21-10	Refrigerio		14	11	25				
18	Jaime E. Rodriguez G.	1.433.52	320 33 9c2 to	Calle 8 # 21-10	Refrigerio		14	11	25				
19	Jhon Alejandro Navarro	1.116.543.2	312 300 6606	Cll 8 # 21-10	Refrigerio		14	11	25				
20	Maribel R. Serrano	63361906	3208	400876	KR 30 21-64	Refrigerio	14	11	25				

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

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME
Dirección de Bienestar y Desarrollo - Grupo Recreación Cultura y Deporte	Grupo de Planeación	Fecha: febrero 12 de 2021

Scanned with CamScanner

Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	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 ☐ ESCRIBA A CUAL GERENCIA PERTENECE

NIVEL CENTRAL ☐

EVENTO - ACTIVIDAD - PROGRAMA: Jornada cultural experiencia llanera

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	ORLANDO VERA R.	74.857	3116942522	calle 35#23-47	Refrigerio		14	11	25				
2	Noralida Piracacha	68.301 333	315 19 1612	Cr:21#20-27	Refrigerio		14	11	25				
3	José Melendez	3112 3	36 04 17	1 1	Refrigerio		14	11	25				
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

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

Elaboró:	Revisó:		Aprobó: Comité SICME
Dirección de Bienestar y Desarrollo - Grupo Recreación Cultura y Deporte	Grupo de Planeación		Fecha: febrero 12 de 2021

Scanned with CamScanner

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 Jornada cultural experiencia llanera **Fecha del evento** 14-11-2025

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 Martha Cecilia Perez R. **Teléfono** 313 853 56 57

Cargo Profesional **E-mail** marthac.perez@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:		

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

Scanned with CamScanner

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 Jornada cultural experiencia llanera **Fecha del evento** 14-11-2025

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 Wendy Lasso de los Santos **Teléfono** 3022881597

Cargo Profesional Universitario 6 1 **E-mail** Wendysab@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					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:		

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

Scanned with CamScanner

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 Jornada cultural Experiencia Llanera **Fecha del evento** 14-11-2025

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	LUIS ERNESTO ACUÑA C	Teléfono	3103413883
Cargo	Contralor Provincial	E-mail	luis.acunac@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:		

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

Scanned with CamScanner

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 Jornada cultural experiencia llanera **Fecha del evento** 14-11-2025

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 Liuna Fernanda Jasso Teléfono 3142936666

Cargo Profesional U. G1 E-mail liuna.jasso@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:		

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

Scanned with CamScanner

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 Jornada cultural experiencia llanera **Fecha del evento** 14-11-2025

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 Javier E. Rodriguez Gamab Teléfono 3203396246

Cargo Profesional U. Grado 1 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	
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:		

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

Scanned with CamScanner

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 Jornada cultural experiencia llanera **Fecha del evento** 14-11-2025

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 María del R. Serrano Borja Teléfono 3203400876

Cargo PNF. Univ. E-mail maria.serrano@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:		

Scanned with CamScanner

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 Jornada cultural Apertura Inter **Fecha del evento** 14-11-2025

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 Nordida Jiracachá Teléfono 3115141612

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					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:		

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

Scanned with CamScanner

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 Jornada cultural experiencia Tunja **Fecha del evento** 14-11-2025

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 Lady Alejandra Naranjo N. Teléfono 3123006868

Cargo Profesional OTF E-mail lady.naranjo@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:		

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

Scanned with CamScanner

UNIÓN TEMPORAL
BIENIESTAR CASANARE
2025

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **Elsa Mercedes Ruiz Bernal**, identificada con cédula de ciudadanía No. 68.285.830 de Arauca, en mi calidad de Representante Legal de **UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR CASANARE 2025,** identificado con NIT No. 901978907-0, me permito certificar, que la entidad antes mencionada se encuentra **al día en el pago de sus obligaciones** por concepto de **salud, pensión, riesgos laborales** y **cajas de compensación familiar** de sus trabajadores.

Así mismo, certifico que **la compañía se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF**, conforme a lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015.

Se expide en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de 2025.
Atentamente,

ELSA MERCEDES RUIZ BERNAL
C.C 68.285.830
Representante Legal.
UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR CASANARE 2025
NIT. 901978907-0

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

INTEGRANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR CASANARE 2025

Yo, Elsa Mercedes Ruiz Bernal, identificada con cédula de ciudadanía No. 68.285.830 de Arauca, en mi calidad de Representante Legal del GRUPO EMPRESARIAL EFPE S.A.S, identificado con NIT No. 901.444.457-6, me permito certificar, que la entidad antes mencionada se encuentra al día en el pago de sus obligaciones por concepto de salud, pensión, riesgos laborales y cajas de compensación familiar de sus trabajadores.

Así mismo, certifico que la compañía se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF, conforme a lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015.

Se expide en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de 2025.
Atentamente,

ELSA MERCEDES RUIZ
C.C 68.285.830 de Arauca
REPRESENTANTE LEGAL
R/L GRUPO EMPRESARIAL EFPE
NIT. 901444457-6

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL

INTEGRANTE DE LA UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR CASANARE 2025

Yo, **Blanca Miriam Castro Santana**, identificada con cédula de ciudadanía No. 68.296.585, en mi calidad de Representante Legal de **CONSU&NTER SAS,** identificado con NIT No. 900448417-6, me permito certificar, que la entidad antes mencionada se encuentra **al día en el pago de sus obligaciones** por concepto de **salud, pensión, riesgos laborales** y **cajas de compensación familiar** de sus trabajadores.

Así mismo, certifico que **la compañía se encuentra exonerada del pago de aportes parafiscales al SENA e ICBF**, conforme a lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 135 de la Ley 1753 de 2015.

Se expide en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de noviembre de 2025.
Atentamente,

BLANCA MIRIAM CASTRO SANTANA
C.C. 68.296.585
Representante legal
CONSU&NTER SAS
NIT. 900448417-6