CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPENSINA 'COMCAJA'

COMCAJA
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA

VAUPÉS VICHADA GUAVIARE GUAINÍA

INFORME DE ACTIVIDAD CAMINATA ECOLÓGICA

CTO N° 044 de 2025

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

DEPARTAMENTAL VAUPÉS

DESARROLLO DE ACTIVIDAD CAMINATA ECOLÓGICA

Ciudad	Fecha y hora de inicio	Fecha y hora de finalización
Mitú – Vaupés	14 de noviembre 2025 8:00 a.m.	14 de noviembre 2025 02:00 p.m.
Fecha y Lugar		
14 de noviembre de 2025: Finca Ecoturística Wacapü		
Actividad	Caminata Ecológica	
Objetivo	Promover la integración y el bienestar de los funcionarios del Fondo, mediante una actividad recreativa orientada a fortalecer hábitos saludables y fomentar el cuidado del entorno natural.	
Costo de la actividad.		
TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS MCTE ($3.555.720)		
Participantes		
Se realizó logística para 30 personas.		
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 CAMINATA ECOLÓGICA

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 actividad inició a las 9:00 a. m., con una logística dispuesta para 30 funcionarios. De estos, 17 participaron efectivamente en la jornada, la cual contó con el acompañamiento de un guía turístico especializado y un brigadista capacitado en primeros auxilios, garantizando así la seguridad de todos los asistentes.

Durante el recorrido, los funcionarios participaron activamente, disfrutaron del entorno natural y aprovecharon el espacio para fortalecer la integración, el trabajo en equipo y la convivencia. Al finalizar la caminata, se ofreció un almuerzo a los 17 participantes; el remanente de la comida fue distribuido entre ellos, lo que permitió prolongar la interacción y el intercambio entre los asistentes. Adicionalmente, cada participante recibió un refrigerio individual.

La jornada concluyó satisfactoriamente a las 2:00 p. m., y cada funcionario retornó por sus propios medios, por lo cual no fue necesario disponer de transporte.

La Caminata Ecológica se desarrolló conforme a las directrices establecidas por la entidad, cumpliendo los objetivos de bienestar, integración y promoción de hábitos saludables para los funcionarios de la Gerencia Departamental. COMCAJA reitera su disposición para continuar apoyando y ejecutando actividades de bienestar, respaldada por su experiencia y la calidad del servicio brindado.

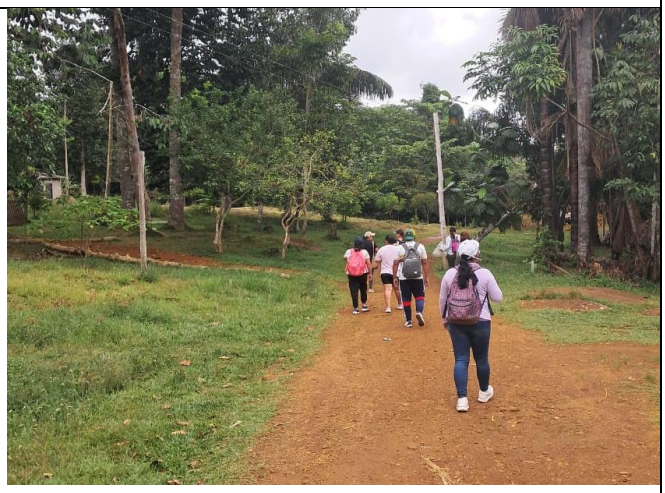
ALEXANDER VIAFARA VILLEGAS
Jefe de Unidad Departamental Vaupés
Alexander.viafara@comcaja.gov.co

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

REGISTRO FOROGRÁFICO

14 de noviembre de 2025	14 de noviembre de 2025
	
14 de noviembre de 2025	14 de noviembre de 2025
	

COMCAJA
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAMPESINA

Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: VAUF1228
Fecha Emisión: 2025-11-24 16:22:39
Fecha validación: 2025-11-24 16:27:40-05:00
Fec. Vcto.: 2025-12-24

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	155	1.0	94	Servicio - CAMINATA ECOLÓGICA	2,988,000.0	IVA 19.00	567,720.0		3,555,720.0
Total Items			1						

Impuestos		
Tipo de Impuestos	**Monto Base**	**Total**
IVA : 19.00%	2,988,000.0	567,720.0

Totales	
SUBTOTAL:	2,988,000.0
TOTAL Base Imponible:	2,988,000.0
IVA	567,720.0
TOTAL:	3,555,720.0
TOTAL en letras: Tres Millones Quinientos Cincuenta Y Cinco Mil Setecientos Veinte 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	2025-12-24	111						

No Somos Grandes Contribuyentes
Responsable de IVA
No Autorretenedor Impuesto de Renta
Impuesto sobre las ventas IVA- No Somos Agentes Retenedores de IVA Actividad Económica 8430 - Favor no efectuar Retención de la fuente Somos entidad NO contribuyente de impuesto de Renta y complementamos - Art. 22 del Estatto tributario

CUFE: 11ebed5f1e2e9b904d838b6e87860857bba18dfd4f77984244e028b2a4f258f36c133c062aa79317ce8e740835a5e522
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-786

EL SUSCRITO GERENTE DEPARTAMENTAL DE LA GERENCIA COLEGIADA 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 **(CAMINATA ECOLOGICA)** 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 14 de noviembre del presente año, (**CAMINATA ECOLOGICA**), los almuerzos fueron entregados a 17 funcionarios.

La alimentación sobrante fue entregada a los asistentes a la actividad del Fondo de Bienestar de la Gerencia. Que dicha certificación se expide el día 14 de noviembre 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, Recreación, 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: Caminata Ecológica.

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	Jan Denis Barrera	1122346 83977 40131	314 42	La unión	Almuerzo	1	14	11	25				
2	Jhimy Cuicedo S	86003 211	310341 7699	Palmeras	Almuerzo	1	14	11	25				
3	Saris Daza	40330 252	312372 1530	Urania	Almuerzo	1	14	11	25				
4	Deisy Rojas Ortiz	1123476 882	322 3669157	Doce octubre	Almuerzo	1	14	11	25				
5	Delfina Lopez M.	1121900665	370 799 4373	Palmeras	Almuerzo	1	14	11	25				
6	Johana Sanchez	59313620		Palmeras	Almuerzos	1	14	11	25				
7	Martin Pena Neira	1810374	317-887 78 49	La unión	Almuerzo	1	14	11	25				
8	Angela Pinzon	3002 697	3134	Traya	Almuerzo	1	14	11	25				
9	Hector Bustamante	7/4/2018	317664 36128	Humberto Solano	Almuerzo	1	14	11	25				
10	Ilsy Xcuvalo P	31477683	31477636	Hum. A. Solano	Almuerzo	1	14	11	25				
11	Yudi Marcela Mejia D.	1123468 928	317293 6235.	Cra 14 #10-44.	ALMUERZO.	1.	14	11	25				
12	Angie Villa Villegas	1009330 023	322870 1223	H. Solano	Almuerzo	1	14	11	25				
13	Ma Mercedes Trinidad	1006964 699	31256106 82	Palmeros	Almuerzo	1	14	11	25				
14	Shirley Ruiz E.	36695	317565 1698	Centro	Almuerzo	1	14	11	25				
15	Jaime Mahecha Gil	320243 6684	18 20 2 707	Araya.	Almuerzo	1	14	11	25				
16	Ivan R Lizcano G	1124442355	3KB153A1	Centro A	Almuerzo	4	14	11	25				
17	Kalú Castrillon		321451 4401	7 de Agosto	Almuerzo	1	14	11	25				
18													
19													
20													

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

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

☐ CAPACITACION ☐ EVENTO

FECHA: 14 Noviembre 2025	LUGAR: Casa Ficha.
EVENTO O TEMA: Comisión Ecológica	ENTIDAD A CARGO: Contraloría

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Thimy Carcedo Sandoval	Coordinador 01	3103417699	thimy.carcedo@contraloria.gov.co	
2	Ivet Deniz Barceló Romero	PU 602 6RF	3144240131	ivet.barcelo@contraloria.gov.co	
3	Saris Daza	P.U. 601 6VF	3123721530	saris.daza@contraloria.gov.co	
4	Deisy Rojas Ortiz	A. Administrativ. 603	3223669257	deisy.rojas@contraloria	
5	Delfina López M.	P.U. Grado 02	3107994373	delfina.lopez@contraloria	Delfina Lopez
6	Martin Pena Acuña	P.U. Grado 01	3173677844	martin.pena@contraloria	
7	Angela Mª Pinzón	P.T.S.P Gra 3	3134576995	angela.pinzon@contraloria.gov	
8	Hector Bustamante	Coordinador 02	3176673628	hbustamante@contraloria.gov.co.	
9	Eloy X. Cuello Prado	Coord. G. 02	3122083325	eloy.cuello@contraloria.gov.co	
10	Yudi Marcela Mejía Duarte.	Secretaria G. 04.	3172936235.	yudi.mejia@contraloria.gov.co	Yudi Mejia
11	ANGIE VILLA VILLEGAS	APOYO Grado 01	3228707223	angie.villa@contraloria.gov.co	
12	Mª Mercedes Trinidad Carrero	P.U. P. Ciudadana	3125610682	maria.trinidad@contraloria.gov.co	
13	Shirley Ruiz-C	Secretaria 603	3175651698	Shirley.Ruiz@contraloria.gov.co	
14	Jaime Mahecha Gil	Tecnologo Grado 01	3202436684	jaime.mahecha@contraloria.gov.co	
15	Johana Sanchez.	PU Grado 02	3013414059.	johana.sanchez@contraloria.gov.co	
16	Ivon R. Lozano S.	A. Operativo 602	3158153171	ivon.lozano@contraloria.gov.	
17	Kelly Castillón B.	P.U Grado 01	3214514401	kcastillón@contraloria.gov.co	
18					

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Caminata Ecologica **Fecha del evento** 4/11/2025

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	Hector Bustamante	Teléfono	3176673628.
Cargo	Coordinador de Gestion.	E-mail	hbustamante@contraloria.gov.co.

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

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

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

No. Pregunta:		
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Caminata Ecológica **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 Mercedes Trinidad Correro	Teléfono	3125610682
Cargo	Profesional Universitario	E-mail	maria.trinidad@contraloria.gov.co

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

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

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

No. Pregunta:		
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Caminata Ecologica **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 Martin Pena Acuña Teléfono 317-3677849

Cargo Profesional Grado 01 E-mail martin.pena@contraloria.gov.co

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

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

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

No. Pregunta:		
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Carrera Ecológica 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 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 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 Carnaval Ecológico 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		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 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 Caminata Ecológica **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 Deby Jazmín Rojas Ortiz **Teléfono** 3223669257

Cargo Auxiliar Administ. 603 E-mail deby.rojas@contraloria.gov.co

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

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

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

No. Pregunta:		
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Comota Ecológica **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 Jhimy Cuicedo Teléfono 3103417699

Cargo Coordinador Grado 01 E-mail jhimy.cuicedo@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						
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	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 Campeonato Tecnológico **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 Ivá Denis Barrera Teléfono 3144740131

Cargo PUBOL E-mail ivad.barrera@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 Contacto tecnica **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 ANGIE VILLA Teléfono 3228701723

Cargo A.O Grado 01 E-mail

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

	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	X	
18	Distribución de los espacios				X	X	
19	Organización de evento				X		
	COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA	1	2	3	4	5	N.A.
20	Comunicación oportuna					X	
21	Comunicación clara					X	
23	Medio por el cual se enteró: Página web [ ] Email [ ] Compañero [ ] Click						
	ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA	1	2	3	4	5	N.A.
22	Habilidad para resolver inquietudes					X	
25	Atención amable y cortes					X	
27	Información clara y suficiente					X	

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

No. Pregunta:		
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Comunta Ecológica 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	Iván R. Lozano S.	Teléfono	3150175171
Cargo	Asesor 02	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	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 Caminata Ecologica **Fecha del evento** 14/11/25

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 Jaime Mahecha **Teléfono** 3202436884

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.

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

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

No. Pregunta:		
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

SAC CONSULTING
Auditorías • Asesorías • Interventorías

CERT. - 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 *

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 1 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

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