| Instituto de Cultura, Recreacion y Deporte de Itagüí | INSTITUTO DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE<br>INFORME DE INTERVENTORIA O SUPERVISION Y ACTA DE PAGO | | | | Alcaldía de Itagüí |
|---|---|---|---|---|---|
| | Código: 02-FO-37 | Versión: 01 | Fecha de Actualización: 30/12/2020 | Proceso: APOYO | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **INFORME N°: 1** | **SUPERVISIÓN** | X | **DE SEGUIMIENTO** | | X |
| | | | **PARA PAGO** | | X |
| | **INTERVENTORÍA** | ☐ | **PARA DESEMBOLSO** | | ☐ |
| | Fecha Elaboración de Informe | 15-09-2025 | | | |
| Periodo de seguimiento | Desde: | 26-06-2025 | Hasta: | 25-07-2025 | |
| Periodo para pago o desembolso | Desde: | 27-06-2025 | Hasta: | 27-06-2025 | |

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO** | X | NÚMERO: | ICRD-022-2025 | | |
| **CONVENIO** | ☐ | FECHA SUSCRIPCIÓN: | 26 | 06 | 2025 |
| **CONTRATOS O CONVENIOS CON ESAL** (Entidad Sin Ánimo de Lucro) **o Rubros de destinación específica** | | ☐ **SI** *(realizar seguimiento detallado de rubros de transferencias según presupuesto)*<br>X **NO** | | | |
| **OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESPLIEGUE LOGÍSTICO EN LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA NACIONAL DEL SERVIDOR PÚBLICO EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ. | | | | | |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE** | AGUATUR WEST S.A.S | | | |
| | **CC. o NIT** | 900.117.533-2 | | | |
| | **Representante Legal (RL)** | *N/A* | | | |
| | **C.C del RL** | *N/A* | | | |
| **VALOR** [$]: | **INICIAL** | $3.060.500 | 2.14 | | |
| | **FORMA DE PAGO:** | Teniendo en cuenta la naturaleza del contrato y el desarrollo del mismo, el Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí, considera por eficacia y eficiencia que la forma de pago del contrato de prestación de servicios sea mediante un (1) único pago que deberá realizarse de la siguiente manera: un (1) único pago al momento en el que el contratista presente las evidencias necesarias para acreditar el cumplimiento efectivo del objeto contractual y la ejecución de las actividades por medio de las cuales puede dársele alcance. | | | |
| | **N° DE ACTA MODIFICATORIA (VALOR)** | **VALOR ADICIONADO** | | **% DE ADICIÓN** | |
| | *N/A* | *N/A* | | *N/A* | |
| | **FORMA DE PAGO:** | *N/A* | | | |
| | **VALOR TOTAL** | *N/A* | | *N/A* | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PLAZO:** | **INICIAL** | | | | **FECHA DE INICIO** | | **FECHA DE TERMINACIÓN** | |
| | | | | | 26-06-2025 | | 25-07-2025 | |
| | **N° DE ACTA MODIFICATORIA (PLAZO)** | | | | **TIEMPO PRORROGADO** | | **NUEVA FECHA DE TERMINACION** | |
| | *N/A* | | | | *N/A* | | *N/A* | |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | **NUMERO:** | | | | 50 | | | |
| | **FECHA:** | | | | 26 | 06 | 2025 | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | **NUMERO:** | | | | 445 | | | |
| | **FECHA:** | | | | 26 | 06 | 2025 | |
| **SUSPENSION N°** | **Fecha Inicio de suspensión** | | **Fecha de reanudación** | | | **Nueva fecha de terminación** | | |
| No Aplica | *N/A* | | *N/A* | | | *N/A* | | |
| ***¿TIENE GARANTIAS VIGENTES Y ACTUALIZADAS?*** | SI | | NO | | X | NO APLICA | | |
| **SUPERVISOR** | NOMBRE: | | | | *ALEXANDER DE JESUS CARDONA ATEHORTUA* | | | |
| | CARGO: | | | | *Subgerente administrativo y financiero* | | | |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | *administrativa@institutoitagui.gov.co* | | | |
| **INTERVENTOR** | NOMBRE | | | | NO APLICA | | | |
| | NUMERO CONTRATO: | | | | N/A | | | |
| | CORREO ELECTRÓNICO: | | | | N/A | | | |

## RECIBO A SATISFACCIÓN ACTA DE PAGO

Dando cumplimiento a la Ley 1474 de 2011, artículo 83, la Supervisión del contrato hace constar que se hizo seguimiento Técnico, Administrativo, Financiero, Contable y Jurídico sobre el cumplimiento del objeto del mismo.

El Contratista, aportó los documentos que acreditan que se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de aportes a los sistemas de seguridad social en salud, pensiones y ARL. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993.

El objeto del contrato fue ejecutado conforme a lo pactado, se verificó el cumplimiento de los compromisos y/o actividades establecidas y recibido a satisfacción por parte del Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí, en el Periodo de seguimiento para pago.

## I. SEGUIMIENTO CONTABLE Y FINANCIERO

| PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA POR INFORME | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Informe No. | N° Factura o cuenta de cobro | Valor Factura o cuenta de cobro | Comprobante Egreso No. | Fecha de Egreso | Tipo de pago (Abono, Pago Total, Desembolso total) | N° Rubro Presupuestal imputado | Valor Pagado | SALDO DEL INFORME |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | | $0 | | | | | $0 | |

OBSERVACIONES: N/A

| BALANCE GENERAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| Ítem | Concepto | Valor |
| A | Valor inicial del contrato | $3.060.500 |
| B | Valor de las adiciones a la fecha del informe | $0 |
| C | Valor reducciones (glosas, objeciones, etc.) del contrato a la fecha del informe | $0 |
| D | Valor total del contrato *(Incluidas adiciones y reducciones)* | $3.060.500 |
| E | Valor ejecutado y causado *(antes de esta acta)* | $0 |
| F | Valor pagado con anterioridad a la fecha de esta acta | $0 |
| G | Valor autorizado de esta acta | $3.060.500 |
| H | Valor total ejecutado *(incluida esta acta)* | $3.060.500 |
| I | Valor por ejecutar *(después de esta acta)* | $0 |

Teniendo en cuenta la verificación del cumplimiento de los compromisos y/o actividades contempladas en el contrato se autoriza el siguiente pago, que será el soporte de la elaboración y registro del 02-FO-38 ORDEN DE PAGO, así:

| N° fra | N° RP PARA PAGO | RUBRO(s) PRESUPUESTAL(ES) Y FUENTE(S) | VALOR |
|---|---|---|---|
| AGW3837 | 445 | 2.1.2.02.02.009.02-01 | $3.060.500 |
| VALOR TOTAL CUENTA DE COBRO | | | $3.060.500 |

**ACUERDO DE PAGO:**

Pagar al Contratista a manera de primer pago la suma de: ($3.060.500) TRES MILLONES SESENTA MIL QUINIENTOS PAGOS PESOS M/L

**Nota 01:** Cuando haya lugar a cambios en el supervisor designado inicialmente, para el seguimiento a las actividades pactadas en el contrato o sufra cambio por algún motivo se debe informar y anexar copia de la nueva delegación cuando aplique.

**Nota 02:** En caso de que el contrato tenga interventoría, se debe adjuntar el informe (o certificado autorizando para casos específicos) de interventoría externa correspondiente al periodo a pagar.

***Los suscriptores de esta acta declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes, y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos ante la Subgerencia Administrativa y Financiera para autorizar pago.***

*Si al momento de realizar la revisión de documentos requeridos por la Subgerencia Administrativa y Financiera se encontrase algún error o inconsistencia, el Interventor deberá realizar los ajustes respectivos según las observaciones de la Subgerencia.*

## II. SEGUIMIENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

| VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| **Actividad / Compromiso** | **Estado de avance de la actividad / Compromiso** | **Justificación / Observación** |
| **ACTVIDADES** | | |
| **El contratista, deberá llevar a cabo la realización y ejecución de las actividades operativas, logísticas y asistenciales requeridas para la realización de la jornada de recreación y bienestar con ocasión de la conmemoración del Día Nacional del Servidor Público, dirigida a 10 servidores públicos del Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí. Lo cual incluye 1. Desarrollo de un día de sol. en horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. 2. Organización y coordinación del transporte de 10 servidores públicos desde el municipio de Itagüí hasta las instalaciones de AGUATUR WEST S.A.S. en el municipio de San Jerónimo, y su retorno. 3. Suministro de alimentación tipo buffet:** | **Avance porcentual: 100%**<br>El contratista llevo a cabo la realización y ejecución de las actividades. | Las evidencias se hallan en medio digital, en correo electrónico y adjunta a este informe. |

| | | |
|---|---|---|
| **desayuno, almuerzo y refrigerio en la tarde. 4. Estaciones permanentes de bebidas. 5.Suministro de snack en la mañana. 6. Presentación de 2 grupo musicales. 7. Presentadores y ambientación musical. NIT. 901.364.194-0 Cra. 50 # 52-77, Centro Cuttural Carlbe Itagui- Colombia www.Institutortagur.gov.co Instituto ΠP de Cultura, Recreación y Deporte de Itagül Alcaldía de Itagüí 8. Provisión de apoyo logístico para el adecuado desarrollo del evento (Primeros auxilios, Auxiliares de piscina y personal de servicio administrativo durante la celebración del día del servidor público.** | | |

| RESULTADOS | | |
|---|---|---|
| El contratista deberá presentar un (1) informe posterior a la ejecución efectiva del contrato, en medio magnético (USB), que evidencie el desarrollo de las actividades y la ejecución presupuestal. Este informe deberá describir detalladamente la actividad realizada, y contener los respectivos soportes, anexos y evidencias que den cuenta del cumplimiento de lo establecido en lo acordado con el supervisor. Como mínimo, deberá incluir: registro fotográfico con fecha y hora; listados de asistencia físicos o digitales, y una evaluación diligenciada por algunos de los participantes con conclusiones que permitan retroalimentar futuros eventos, las dos últimas evidencias en formatos del Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüi. Se podrá incluir cualquier otra información que se considere relevante para evidenciar la correcta ejecución del contrato. | **100%.** Se recibió informe en medio físico y digital | Informe de avance de ejecución que el contratista entregó a la supervisión del contrato y reposa en el expediente de la oficina jurídica Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deportes de Itagüí. |

## MODIFICACIONES Y AJUSTES REALIZADOS A LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO

No aplica

## CONTROL Y MITIGACION DE LOS RIESGOS (No aplica para contratos del decreto 092 de 2017)

**¿Se han presentado novedades o se hace necesario ajustar algún aspecto o criterio de interés referente a los riesgos previsibles?** X NO ☐ SI (en caso afirmativo, justificar)

Los riesgos han sido controlados y monitoreados por la supervisión *o interventoría* del contrato/*convenio* durante su vigencia. No ha sido necesario implementar tratamientos de mitigación adicionales a los señalados en la matriz de riesgo previsibles de los documentos del proceso de selección, en consideración a que a la fecha no se han presentado o materializado riesgos durante la ejecución contractual.

**OBSERVACIONES**

NOTA: En las ausencias temporales o definitivas del supervisor, debe ser reemplazado por el servidor público designado por el Gerente, para lo cual se deberá diligenciar el formato 02-FO-42 cambios en la designación de supervisión. En caso de que no se realice el cambio de supervisión la misma será asumida por el Gerente o su reemplazo, sin necesidad de diligenciar el citado formato.

**LIBARDO ALBERTO GIRALDO GIRALDO**
Contratista

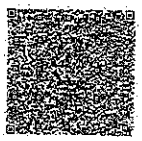
**ALEXANDER DE JESUS CARDONA ATEHORTUA**
Subgerente Administrativo y Financiero
Supervisor

***NOTA 1:*** *Deben suscribir este formato quienes tienen calidad de Supervisor asignado y el Interventor cuando aplique, así mismo, el coordinador del proyecto de obra pública cuando la interventoría es externa.*

***NOTA 2:*** *En caso de que el contrato tenga interventoría externa se debe adjuntar el informe técnico, administrativo y jurídico del interventor correspondiente al periodo a pagar.*

***NOTA 3:*** *Deben imprimirse y suscribirse un original (para la carpeta contractual) y una copia legible (para registro contable). Los casos de firmas digitalizadas por parte de contratistas o asociados deben ser autorizados por el Supervisor o Interventor. Se presume la buena fe de las firmas. Cualquier cambio realizado en las actas debe actualizarse el original y la copia respectivamente.*

**CUFE:** 4721afdbc00d0116f04b4df01e739cf18d314594c391b0b32dae88f9bbbc822d506b16570081d3901795302ff88ca5a5



CL 3 SUR 53 100
Tel: 6043620585
Bogotá, D.c. - Colombia

AGUATUR WEST S.A.S NIT: 900,117,533-2

**CLIENTE:** INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGUI

**NIT:** 901364194-0 **TEL:** 3015673680

**DIRECCIÓN:** CR 50 52 77 ITAGUI

**MEDIO DE PAGO:** Transferencia Débito Bancaria

**MONEDA:** COP

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No:** AGW3837
**FECHA DE GENERACIÓN:** 22/08/2025 4:01 PM
**FECHA DE EXPEDICIÓN:** 22/08/2025 4:01 PM
**FECHA DE VENCIMIENTO:** 22/08/2025
**PEDIDO No:**
**O. DE COMPRA:**
**REMISIÓN No.**
**FORMA DE PAGO:** Contado

| Item | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | % DESC | Vlr. DESCUENTO | % IVA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 20034 | Alimentacion | UNI | 1.000 | 2,016,098.90 | 0.00 | 0.00 | 8 | 2,016,098.90 |
| 2 | 20039 | Celebracion del dia del servidor publico | UNI | 1.000 | 68,421.03 | 0.00 | 0.00 | 19 | 68,421.03 |
| 3 | 20035 | Estacion de bebidas | UNI | 1.000 | 148,026.29 | 0.00 | 0.00 | 19 | 148,026.29 |
| 4 | 20040 | Grupos musicales | UNI | 1.000 | 163,157.91 | 0.00 | 0.00 | 19 | 163,157.91 |
| 5 | 20033 | Transporte | UNI | 1.000 | 362,507.00 | 0.00 | 0.00 | 19 | 362,507.00 |

| | |
|---|---|
| DESCUENTO APLICADO: | 0.00 |

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 2,758,211.14 |
| IVA %19 | 141,001.32 |
| IMPOCONSUMO %8 | 161,287.91 |
| ANTICIPOS | 0.00 |
| **TOTAL A PAGAR** | 3,060,500.37 |
| **TOTAL A PAGAR INCLUIDO RETENCIONES** | |

Son: TRES MILLONES SESENTA MIL QUINIENTOS CON TREINTA Y SIETE CENTAVOS PESOS COLOMBIANOS

OBSERVACIONES: Contrato: ICRD-022-2025. Provisión de apoyo logístico, para el adecuado desarrollo del evento (Primeros auxilios, auxiliares de piscina y personal de servicio administrativo, durante la celebración del día del servidor público) ** Relación de pagos:- , Transf Bancolombia, 22/Aug 16:01, $3,060,500.37, Total pagos: $3,060,500.37

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008), Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor.

Resolución DIAN Facturación Electrónica de venta No. 18764093629710 de 27/05/2025 hasta 27/05/2027 Rango Autorizado del AGW1 al AGW20000

Bogotá, D.c. Colombia - TEL: 6043620585

Elaborado Por: 901.108.864 - NOOVA- PT BIT Consulting SOFTWARE ERP: My Room Software de Facturación : My Tool App SAS - NIT 901.235.587-9 : www.mytoolapp.com

Firma electrónica: m0JRSbXUUloX7n+T6vP2aE0ltHSvIjQ+
+L3SmXIX5xQJ07InDtHJLws3Yv/dOV2KI8zvoRFaQVraeJ/4hyVuTFZs/qN/58IAuIVDE+
+yHJKAMm1nFHctJ6fb6PhNcK0oRcSY77p7NcAODWMHs62XDx7h9WNwO/BjGVfZjLzGPCpmE0I2jOMoNtRlbgv8j9DdlugeHFpLDc
TFDDJGOx6m0LLfwhyB4xBzhgWJr5CM1gpvqfyyoTp6IaX5Ve+nOuMuaj5x4SQK2CcWvmTo1bcb+sLpPkjbU8Yq

San Jerónimo, 12 de Septiembre de 2025

**SEÑORES**
**INSTITUTO DE CULTURA, RECREACION Y DEPORTE**

Asunto: CERTIFICADO PAGO PARAFISCALES

**LIBARDO ALBERTO GIRALDO GIRALDO** identificado con cedula 70.381.861 de Cocorna (Ant), actuando en calidad de Representante Legal de la sociedad denominada **AGUATUR WEST S.A.S** con NIT 900.117.533-2, Informo que la sociedad en mención, ha cumplido con el pago oportuno de aportes parafiscales y a la fecha se encuentra al dia en el pago de los mismos.

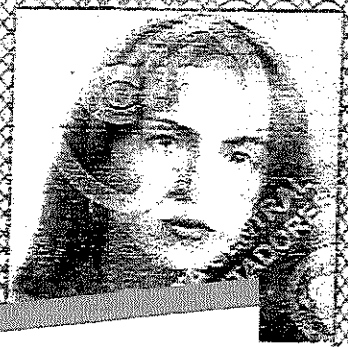
Cordialmente,

**Libardo Alberto Giraldo Giraldo**
CC:70.381.861
Representante Legal
AGUATUR WEST S.A.S.
Cel: 318 608 4722

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**111825-T**



MARIA ISABEL
GUTIERREZ BEDOYA
C.C. 43621375
RESOLUCION
U

/2005

VALIDO UNICAMENTE PARA AGUATUR WEST S.A.S

PRESIDENTE

LUIS ALONSO CLEMENARES RODRIGUEZ 121718

FIRMA DEL TITULAR

52100

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.

DUPLICADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C1ØAØBZA1C5F5F11

**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 **MARIA ISABEL GUTIERREZ BEDOYA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43621375 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 111825-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** **********
**********
**********

Dado en BOGOTA a los 23 días del mes de Julio 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

# INFORME

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. ICRD-CD-022-2025 CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ Y AGUATUR WEST S.A.S.**

## OBJETO A EJECUTAR

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESPLIEGUE LOGÍSTICO EN LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA NACIONAL DEL SERVIDOR PÚBLICO EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ.

**EN LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA NACIONAL DEL SERVIDOR PÚBLICO**

Señores:

INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ

Att: Alexander Cardona Atehortúa

Supervisor de Contrato **No. ICRD-CD-022-2025**

Ciudad: San Jerónimo

Asunto:

Informe 01 – Conmemoración Día Nacional del Servidor Público 2025

- En cumplimiento de lo estipulado en el Contrato **No. ICRD-CD-022-2025**, suscrito con **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** me permito presentar el informe de ejecución correspondiente a la jornada institucional de recreación y bienestar, realizada en el marco de la conmemoración del Día Nacional del Servidor Público 2025. El evento tuvo lugar el día 27 de junio de 2025, en las instalaciones recreativas de AGUATUR WEST S.A.S., en el municipio de San Jerónimo, cumpliendo con los componentes logísticos, operativos y asistenciales definidos contractualmente.

- La jornada se llevó a cabo en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. y contó con la participación activa con 10 servidores públicos del **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** La atención a este grupo de asistentes se ejecutó en su totalidad conforme a las condiciones pactadas, garantizando la cobertura plena de todos los servicios previstos en el objeto contractual.

En ejercicio del principio de atención integral al usuario del servicio contratado, y como manifestación expresa del interés institucional en procurar el bienestar de los participantes, como el equipo de coordinación de AGUATUR WEST S.A.S. En armonía con los principios de equidad, respeto y trato digno a los servidores públicos.

**EN LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA NACIONAL DEL SERVIDOR PÚBLICO**




27 DE JUNIO 2025

AGUATUR WEST

## DESCRIPCION

Durante el evento, AGUATUR WEST S.A.S. ejecutó integralmente las actividades establecidas en el contrato, entre las cuales se destacan:
Desarrollo del día de sol de 8 am 4 pm

- Coordinación y ejecución de transporte desde Itagüí hasta San Jerónimo, ida y regreso.
- Suministro de alimentación tipo buffet: desayuno, snack, almuerzo y refrigerio en la tarde.
- Instalación de estaciones permanentes de bebidas.
- Presentación de dos agrupaciones musicales en vivo, conforme a lo pactado: Los Cocolocos y un grupo vallenato.
- Presentadores y ambientación musical continua.
- Provisión de personal para apoyo logístico: auxiliares de piscina, primeros auxilios (APH), y personal administrativo.

# EVIDENCIA FOTOGRAFICA

SALIDA DESDE ITAGÜÍ 27 DE JUNIO 2025

Se convoca a los funcionarios **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** a presentarse de manera puntual el día a las 6:30 a.m., en el punto de encuentro previamente establecido, con el fin de dar inicio al proceso logístico y organizativo correspondiente a la actividad programada.
Las actividades a desarrollar en este primer momento incluyen:

- Registro oficial de asistencia mediante firma manual.
- Entrega e instalación de manillas identificativas, durante toda la jornada.









# Acto de Bienvenida y Servicio de Alimentación Inicial

A la llegada al establecimiento Aguatur West, lugar designado para el desarrollo de la jornada de integración institucional, se llevó a cabo el protocolo de recepción a los servidores públicos del instituto municipal de cultura y deporte recreación de Itagüí , el cual estuvo ambientado por una presentación en vivo de chirimía tradicional, como acto simbólico de bienvenida.

Una vez completado el ingreso de los participantes, se procedió con la disposición y entrega del servicio de alimentación, correspondiente al desayuno, garantizando así las condiciones adecuadas de bienestar y preparación para el desarrollo efectivo de las actividades programadas durante la jornada.

Este componente logístico y protocolario permitió iniciar la agenda en un ambiente de cordialidad, integración y reconocimiento al equipo humano de la entidad.

# CONMEMORACIÓN DEL DÍA NACIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA









# CONMEMORACIÓN DEL DÍA NACIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

Una vez finalizado el servicio de desayuno, los funcionarios participantes pasaron hacer uso libre y ordenado de las instalaciones recreativas y zonas de esparcimiento dispuestas por el establecimiento Aguatur West, conforme a la planificación logística establecida para la jornada.

Entre las opciones disponibles se encontraba el acceso a zonas húmedas como jacuzzis, turco, piscinas, toboganes juego de mesa, promoviendo el bienestar físico, la recreación activa y la integración entre los asistentes.

De manera paralela, se encontraba habilitado el salón social como espacio alternativo para quienes optaron por no participar en actividades acuáticas. En este espacio se ofrecieron diversas presentaciones artísticas y culturales en vivo, con el objetivo de garantizar el entretenimiento, la inclusión y la participación de todos los funcionarios.

# CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

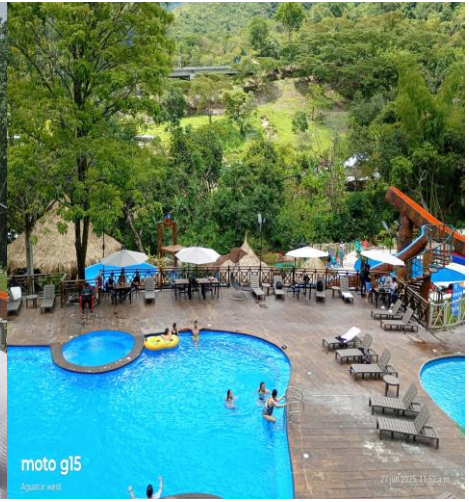
## EVIDENCIA FOTOGRAFICA

**Disposición para el Uso de Instalaciones y Actividades Recreativas**












# CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA








# CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

- A las **11:00am**, se procedió con la Snack conforme a la planificación operativa del evento, garantizando así el cumplimiento de las condiciones mínimas de bienestar, nutrición y continuidad en la participación activa de los funcionarios durante la jornada.

Los snacks fueron  diseñados bajo un enfoque de variedad y equilibrio, e incluyó una oferta de alimentos tipo pasabocas compuesta por:

- Obleas
- Solteritas
- Empanadas
- Palitos de queso
- Albóndigas

La distribución se realizó de manera ordenada y eficiente, permitiendo a los asistentes disfrutar de un espacio de pausa y recarga energética sin afectar el desarrollo de las actividades programadas. Esta acción responde a los criterios de logística alimentaria establecidos para eventos institucionales de esta naturaleza.

## CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

### EVIDENCIA FOTOGRAFICA

- Snacks









## CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

- **EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

**Puesto de enfermería**









# CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

## Apoyo Logístico en Zonas Húmedas

- Con el fin de garantizar la seguridad y el bienestar de los funcionarios durante el uso de las zonas húmedas, se contó de manera permanente con el acompañamiento de auxiliares de piscina debidamente capacitados.

Estos colaboradores estuvieron presentes durante toda la jornada en los espacios de piscina, jacuzzi y toboganes, prestando apoyo en labores de vigilancia preventiva, atención oportuna y control de riesgos, en concordancia con los protocolos de seguridad establecidos para este tipo de instalaciones.

La presencia de este personal especializado fue fundamental para el desarrollo seguro de las actividades recreativas, asegurando una experiencia tranquila y protegida para todos los asistentes.



## Servicio de Almuerzo – Modalidad Buffet

- En el marco de la programación establecida, entre las 1:00pm y las 3:00 pm, se habilitó el servicio de almuerzo en modalidad buffet, permitiendo a los funcionarios acceder de manera ordenada y autónoma a la oferta gastronómica dispuesta para tal fin.

Con el objetivo de garantizar la inclusión y el respeto por las preferencias y restricciones alimentarias de los asistentes, se contemplaron opciones diferenciadas dentro del menú, especialmente diseñadas para personas vegetarianas y veganas, cumpliendo así con los estándares institucionales de bienestar, diversidad e igualdad.

La atención fue coordinada por el equipo logístico del establecimiento, asegurando condiciones adecuadas de higiene, flujo y satisfacción para todos los participantes.

## CONMEMORACIÓN DEL DÍA NACIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

- **EVIDENCIA FOTOGRAFICA**

**Servicio de Almuerzo – Modalidad Buffet**









## CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA






# Activación Artística y Musical

Durante toda la jornada, el salón social y de eventos permaneció activo como espacio complementario de recreación e integración, contando con una programación continua de animación y presentaciones musicales en vivo, orientadas al fortalecimiento del clima organizacional y la experiencia colectiva de los asistentes.

La agenda artística incluyó la participación de la agrupación vallenata y el grupo “Los Cocolocos”, quienes brindaron repertorios musicales diversos, generando un ambiente festivo.

# CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

## EVIDENCIA FOTOGRAFICA

- **Grupos musicales**








## EVIDENCIA FOTOGRAFICA

### Refrigerio

El refrigerio fue una hamburguesa acompañada de bebida gaseosa. En atención a las preferencias y restricciones alimentarias previamente identificadas, se dispuso también de una opción alternativa apta para personas vegetarianas, la cual fue preparada sin ingredientes de origen animal, asegurando inclusión y equidad en la prestación del servicio. Este componente logístico fue gestionado bajo criterios de higiene, eficiencia y calidad, contribuyendo al confort y satisfacción general de los participantes durante el desarrollo continuo de la jornada.








## CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO

### EVIDENCIA FOTOGRAFICA









# CONMEMORACIÓN DEL DÍA NCIONAL DEL SERVIDOR PUBLICO



**LIBARDO GIRALDO GIRALDO**

**Representante legal**

3186084722

**AGUATUR WEST**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del evento** | **Celebración día del Servidor Público 2025** | | | | |
| **Dependencia** | **Subgerencia Administrativa y Financiera** | | | | |
| **Número de asistentes** | **10** | **Fecha** | **27** | **06** | **2025** |

Para el Área de Talento Humano es importante conocer su percepción sobre los eventos de Bienestar que se realizan. Su opinión es significativa para fortalecer las actividades de nuestra área y mejorar cada día en la prestación de nuestros servicios, los cuales nos gustaría que calificara de acuerdo con su experiencia en este evento. Por favor marque con una "X" la casilla correspondiente para calificarlos, según la siguiente escala de evaluación:

1 No Aplica, 2 Deficiente, 3 Regular, 4 Bueno, 5 Excelente

| PLANTA FÍSICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Facilidad de acceso al sitio de las Actividades | | | | | X |
| 2. Capacidad del espacio utilizado para la actividad de acuerdo con el número de asistentes | | | | | X |
| 3. Comodidad de las instalaciones, mesas y sillas utilizadas | | | | | X |
| 4. Señalización interna | | | | | X |
| 5. Limpieza de las instalaciones | | | | | X |
| 6. Ayudas audiovisuales y uso de otros recursos | | | | X | |

| SERVICIO AL CLIENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atención y servicio del equipo de logística del lugar y del personal de Talento Humano del Instituto | | | | | X |
| 2. Montaje del evento vs. Requerimientos solicitados (expectativa) | | | | | X |
| 3. Acompañamiento y atención durante la realización del evento (equipo operativo y de Talento Humano) | | | | X | |
| 4. Tiempo de respuesta en resolver inconvenientes presentados durante el desarrollo de la actividad | | | | | X |

| ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Calidad y presentación de los alimentos y bebidas | | | | | X |
| 2. Calidad y presentación de la zonas de restaurante y alimentación | | | | | X |
| 3. Cumplimiento en horarios de entrega de los alimentos | | | | | X |
| 4. Calidad, oportunidad en la atención en el servicio y los productos entregados | | | | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

Por favor, evalúe los siguientes aspectos marcando con una "X" en la casilla correspondiente, según esta escala de valoración:

**M:** Mucho; **S:** Si; **R:** Regular; **N:** No; **No Aplica**: NA

| PARTICIPACIÓN, CALIDAD Y MOTIVACIÓN DEL EVENTO | M | S | R | N | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se estimuló la participación activa de los asistentes a las diferentes actividades del Programa de Bienestar Laboral? | X | | | | |
| 2. ¿Las actividades de bienestar desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) generaron un clima de participación y bienestar entre los asistentes? | X | | | | |
| 3. ¿Las actividades desarrolladas en el programa contribuyeron con su bienestar personal, familiar y laboral? | X | | | | |
| 4. ¿La calidad de las actividades desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) fueron del agrado y beneficio tanto para usted como para su grupo familiar (si incluyó participación de estos últimos)? | X | | | | |
| 5. ¿Las actividades de bienestar realizadas, le generaron sentido de pertenencia y compromiso con la organización? | X | | | | |
| 6. ¿Las actividades de bienestar realizadas permitieron el desarrollo de un ambiente positivo y constructivo con sus compañeros de trabajo y las familias de dichos empleados (si incluyó participación de estos últimos)? | X | | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del evento** | **Celebración día del Servidor Público 2025** | | | | |
| **Dependencia** | | | | | |
| **Número de asistentes** | **10** | **Fecha** | **27** | **06** | **2025** |

Para el Área de Talento Humano es importante conocer su percepción sobre los eventos de Bienestar que se realizan. Su opinión es significativa para fortalecer las actividades de nuestra área y mejorar cada día en la prestación de nuestros servicios, los cuales nos gustaría que calificara de acuerdo con su experiencia en este evento. Por favor marque con una "X" la casilla correspondiente para calificarlos, según la siguiente escala de evaluación:

1 No Aplica, 2 Deficiente, 3 Regular, 4 Bueno, 5 Excelente

| PLANTA FÍSICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Facilidad de acceso al sitio de las Actividades | | | | | x |
| 2. Capacidad del espacio utilizado para la actividad de acuerdo con el número de asistentes | | | | | x |
| 3. Comodidad de las instalaciones, mesas y sillas utilizadas | | | | | x |
| 4. Señalización interna | | | | | x |
| 5. Limpieza de las instalaciones | | | | | x |
| 6. Ayudas audiovisuales y uso de otros recursos | | | | | x |

| SERVICIO AL CLIENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atención y servicio del equipo de logística del lugar y del personal de Talento Humano del Instituto | | | | | x |
| 2. Montaje del evento vs. Requerimientos solicitados (expectativa) | | | | | x |
| 3. Acompañamiento y atención durante la realización del evento (equipo operativo y de Talento Humano) | | | | | x |
| 4. Tiempo de respuesta en resolver inconvenientes presentados durante el desarrollo de la actividad | | | | | x |

| ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Calidad y presentación de los alimentos y bebidas | | | | | x |
| 2. Calidad y presentación de la zonas de restaurante y alimentación | | | | | x |
| 3. Cumplimiento en horarios de entrega de los alimentos | | | | | x |
| 4. Calidad, oportunidad en la atención en el servicio y los productos entregados | | | | | x |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

Por favor, evalúe los siguientes aspectos marcando con una "X" en la casilla correspondiente, según esta escala de valoración:

**M:** Mucho; **S:** Si; **R:** Regular; **N:** No; **No Aplica**: NA

| PARTICIPACIÓN, CALIDAD Y MOTIVACIÓN DEL EVENTO | M | S | R | N | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se estimuló la participación activa de los asistentes a las diferentes actividades del Programa de Bienestar Laboral? | | x | | | |
| 2. ¿Las actividades de bienestar desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) generaron un clima de participación y bienestar entre los asistentes? | | x | | | |
| 3. ¿Las actividades desarrolladas en el programa contribuyeron con su bienestar personal, familiar y laboral? | | x | | | |
| 4. ¿La calidad de las actividades desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) fueron del agrado y beneficio tanto para usted como para su grupo familiar (si incluyó participación de estos últimos)? | | x | | | |
| 5. ¿Las actividades de bienestar realizadas, le generaron sentido de pertenencia y compromiso con la organización? | | x | | | |
| 6. ¿Las actividades de bienestar realizadas permitieron el desarrollo de un ambiente positivo y constructivo con sus compañeros de trabajo y las familias de dichos empleados (si incluyó participación de estos últimos)? | | x | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

×

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del evento** | **Celebración día del Servidor Público 2025** | | | | |
| **Dependencia** | | | | | |
| **Número de asistentes** | **10** | **Fecha** | **27** | **06** | **2025** |

Para el Área de Talento Humano es importante conocer su percepción sobre los eventos de Bienestar que se realizan. Su opinión es significativa para fortalecer las actividades de nuestra área y mejorar cada día en la prestación de nuestros servicios, los cuales nos gustaría que calificara de acuerdo con su experiencia en este evento. Por favor marque con una "X" la casilla correspondiente para calificarlos, según la siguiente escala de evaluación:

1 No Aplica, 2 Deficiente, 3 Regular, 4 Bueno, 5 Excelente

| PLANTA FÍSICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Facilidad de acceso al sitio de las Actividades | | | | | X |
| 2. Capacidad del espacio utilizado para la actividad de acuerdo con el número de asistentes | | | | | X |
| 3. Comodidad de las instalaciones, mesas y sillas utilizadas | | | | | X |
| 4. Señalización interna | | | | | X |
| 5. Limpieza de las instalaciones | | | | | X |
| 6. Ayudas audiovisuales y uso de otros recursos | | | | | X |

| SERVICIO AL CLIENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atención y servicio del equipo de logística del lugar y del personal de Talento Humano del Instituto | | | | X | |
| 2. Montaje del evento vs. Requerimientos solicitados (expectativa) | | | | X | |
| 3. Acompañamiento y atención durante la realización del evento (equipo operativo y de Talento Humano) | | | | X | |
| 4. Tiempo de respuesta en resolver inconvenientes presentados durante el desarrollo de la actividad | | | | X | |

| ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Calidad y presentación de los alimentos y bebidas | | | | | X |
| 2. Calidad y presentación de la zonas de restaurante y alimentación | | | | | X |
| 3. Cumplimiento en horarios de entrega de los alimentos | | | | | X |
| 4. Calidad, oportunidad en la atención en el servicio y los productos entregados | | | | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

Por favor, evalúe los siguientes aspectos marcando con una "X" en la casilla correspondiente, según esta escala de valoración:

**M:** Mucho; **S:** Si; **R:** Regular; **N:** No; **No Aplica**: NA

| PARTICIPACIÓN, CALIDAD Y MOTIVACIÓN DEL EVENTO | M | S | R | N | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se estimuló la participación activa de los asistentes a las diferentes actividades del Programa de Bienestar Laboral? | | X | | | |
| 2. ¿Las actividades de bienestar desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) generaron un clima de participación y bienestar entre los asistentes? | | X | | | |
| 3. ¿Las actividades desarrolladas en el programa contribuyeron con su bienestar personal, familiar y laboral? | | X | | | |
| 4. ¿La calidad de las actividades desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) fueron del agrado y beneficio tanto para usted como para su grupo familiar (si incluyó participación de estos últimos)? | | X | | | |
| 5. ¿Las actividades de bienestar realizadas, le generaron sentido de pertenencia y compromiso con la organización? | | X | | | |
| 6. ¿Las actividades de bienestar realizadas permitieron el desarrollo de un ambiente positivo y constructivo con sus compañeros de trabajo y las familias de dichos empleados (si incluyó participación de estos últimos)? | | X | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del evento** | **Celebración día del Servidor Público 2025** | | | | |
| **Dependencia** | **Oficina Asesora de comunicaciones** | | | | |
| **Número de asistentes** | **10** | **Fecha** | **27** | **06** | **2025** |

Para el Área de Talento Humano es importante conocer su percepción sobre los eventos de Bienestar que se realizan. Su opinión es significativa para fortalecer las actividades de nuestra área y mejorar cada día en la prestación de nuestros servicios, los cuales nos gustaría que calificara de acuerdo con su experiencia en este evento. Por favor marque con una "X" la casilla correspondiente para calificarlos, según la siguiente escala de evaluación:

1 No Aplica, 2 Deficiente, 3 Regular, 4 Bueno, 5 Excelente

| PLANTA FÍSICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Facilidad de acceso al sitio de las Actividades | | | | | x |
| 2. Capacidad del espacio utilizado para la actividad de acuerdo con el número de asistentes | | | | | x |
| 3. Comodidad de las instalaciones, mesas y sillas utilizadas | | | | | x |
| 4. Señalización interna | | | | | x |
| 5. Limpieza de las instalaciones | | | | | x |
| 6. Ayudas audiovisuales y uso de otros recursos | | | | | x |

| SERVICIO AL CLIENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atención y servicio del equipo de logística del lugar y del personal de Talento Humano del Instituto | | | | x | |
| 2. Montaje del evento vs. Requerimientos solicitados (expectativa) | | | | | x |
| 3. Acompañamiento y atención durante la realización del evento (equipo operativo y de Talento Humano) | | | | | x |
| 4. Tiempo de respuesta en resolver inconvenientes presentados durante el desarrollo de la actividad | | | | | x |

| ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Calidad y presentación de los alimentos y bebidas | | | | | x |
| 2. Calidad y presentación de la zonas de restaurante y alimentación | | | | | x |
| 3. Cumplimiento en horarios de entrega de los alimentos | | | | | x |
| 4. Calidad, oportunidad en la atención en el servicio y los productos entregados | | | | | x |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

Por favor, evalúe los siguientes aspectos marcando con una "X" en la casilla correspondiente, según esta escala de valoración:

**M:** Mucho; **S:** Si; **R:** Regular; **N:** No; **No Aplica**: NA

| PARTICIPACIÓN, CALIDAD Y MOTIVACIÓN DEL EVENTO | M | S | R | N | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se estimuló la participación activa de los asistentes a las diferentes actividades del Programa de Bienestar Laboral? | x | | | | |
| 2. ¿Las actividades de bienestar desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) generaron un clima de participación y bienestar entre los asistentes? | | x | | | |
| 3. ¿Las actividades desarrolladas en el programa contribuyeron con su bienestar personal, familiar y laboral? | | x | | | |
| 4. ¿La calidad de las actividades desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) fueron del agrado y beneficio tanto para usted como para su grupo familiar (si incluyó participación de estos últimos)? | | x | | | |
| 5. ¿Las actividades de bienestar realizadas, le generaron sentido de pertenencia y compromiso con la organización? | x | | | | |
| 6. ¿Las actividades de bienestar realizadas permitieron el desarrollo de un ambiente positivo y constructivo con sus compañeros de trabajo y las familias de dichos empleados (si incluyó participación de estos últimos)? | x | | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| **Una buena jornada de integración para promover la integración de los funcionarios de la entidad.** |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del evento** | **Celebración día del Servidor Público 2025** | | | | |
| **Dependencia** | **Gerencia** | | | | |
| **Número de asistentes** | **10** | **Fecha** | **27** | **06** | **2025** |

Para el Área de Talento Humano es importante conocer su percepción sobre los eventos de Bienestar que se realizan. Su opinión es significativa para fortalecer las actividades de nuestra área y mejorar cada día en la prestación de nuestros servicios, los cuales nos gustaría que calificara de acuerdo con su experiencia en este evento. Por favor marque con una "X" la casilla correspondiente para calificarlos, según la siguiente escala de evaluación:

1 No Aplica, 2 Deficiente, 3 Regular, 4 Bueno, 5 Excelente

| PLANTA FÍSICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Facilidad de acceso al sitio de las Actividades | | | | | x |
| 2. Capacidad del espacio utilizado para la actividad de acuerdo con el número de asistentes | | | | | x |
| 3. Comodidad de las instalaciones, mesas y sillas utilizadas | | | | | x |
| 4. Señalización interna | | | | | x |
| 5. Limpieza de las instalaciones | | | | | x |
| 6. Ayudas audiovisuales y uso de otros recursos | | | | | x |

| SERVICIO AL CLIENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atención y servicio del equipo de logística del lugar y del personal de Talento Humano del Instituto | | | | | x |
| 2. Montaje del evento vs. Requerimientos solicitados (expectativa) | | | | | x |
| 3. Acompañamiento y atención durante la realización del evento (equipo operativo y de Talento Humano) | | | | | x |
| 4. Tiempo de respuesta en resolver inconvenientes presentados durante el desarrollo de la actividad | | | | | x |

| ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Calidad y presentación de los alimentos y bebidas | | | | | x |
| 2. Calidad y presentación de la zonas de restaurante y alimentación | | | | | x |
| 3. Cumplimiento en horarios de entrega de los alimentos | | | | | x |
| 4. Calidad, oportunidad en la atención en el servicio y los productos entregados | | | | | x |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

Por favor, evalúe los siguientes aspectos marcando con una "X" en la casilla correspondiente, según esta escala de valoración:

**M:** Mucho; **S:** Si; **R:** Regular; **N:** No; **No Aplica**: NA

| PARTICIPACIÓN, CALIDAD Y MOTIVACIÓN DEL EVENTO | M | S | R | N | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se estimuló la participación activa de los asistentes a las diferentes actividades del Programa de Bienestar Laboral? | | x | | | |
| 2. ¿Las actividades de bienestar desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) generaron un clima de participación y bienestar entre los asistentes? | | x | | | |
| 3. ¿Las actividades desarrolladas en el programa contribuyeron con su bienestar personal, familiar y laboral? | | x | | | |
| 4. ¿La calidad de las actividades desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) fueron del agrado y beneficio tanto para usted como para su grupo familiar (si incluyó participación de estos últimos)? | | x | | | |
| 5. ¿Las actividades de bienestar realizadas, le generaron sentido de pertenencia y compromiso con la organización? | | x | | | |
| 6. ¿Las actividades de bienestar realizadas permitieron el desarrollo de un ambiente positivo y constructivo con sus compañeros de trabajo y las familias de dichos empleados (si incluyó participación de estos últimos)? | | x | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del evento** | **Celebración día del Servidor Público 2025** | | | | |
| **Dependencia** | **JURÍDICA** | | | | |
| **Número de asistentes** | **10** | **Fecha** | **27** | **06** | **2025** |

Para el Área de Talento Humano es importante conocer su percepción sobre los eventos de Bienestar que se realizan. Su opinión es significativa para fortalecer las actividades de nuestra área y mejorar cada día en la prestación de nuestros servicios, los cuales nos gustaría que calificara de acuerdo con su experiencia en este evento. Por favor marque con una "X" la casilla correspondiente para calificarlos, según la siguiente escala de evaluación:

1 No Aplica, 2 Deficiente, 3 Regular, 4 Bueno, 5 Excelente

| PLANTA FÍSICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Facilidad de acceso al sitio de las Actividades | | | | | X |
| 2. Capacidad del espacio utilizado para la actividad de acuerdo con el número de asistentes | | | | | X |
| 3. Comodidad de las instalaciones, mesas y sillas utilizadas | | | | | X |
| 4. Señalización interna | | | | | X |
| 5. Limpieza de las instalaciones | | | | | X |
| 6. Ayudas audiovisuales y uso de otros recursos | | | | | X |

| SERVICIO AL CLIENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atención y servicio del equipo de logística del lugar y del personal de Talento Humano del Instituto | | | | X | |
| 2. Montaje del evento vs. Requerimientos solicitados (expectativa) | | | | X | |
| 3. Acompañamiento y atención durante la realización del evento (equipo operativo y de Talento Humano) | | | | X | |
| 4. Tiempo de respuesta en resolver inconvenientes presentados durante el desarrollo de la actividad | | | | X | |

| ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Calidad y presentación de los alimentos y bebidas | | | | | X |
| 2. Calidad y presentación de la zonas de restaurante y alimentación | | | | | X |
| 3. Cumplimiento en horarios de entrega de los alimentos | | | | | X |
| 4. Calidad, oportunidad en la atención en el servicio y los productos entregados | | | | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

Por favor, evalúe los siguientes aspectos marcando con una "X" en la casilla correspondiente, según esta escala de valoración:

**M:** Mucho; **S:** Si; **R:** Regular; **N:** No; **No Aplica**: NA

| PARTICIPACIÓN, CALIDAD Y MOTIVACIÓN DEL EVENTO | M | S | R | N | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se estimuló la participación activa de los asistentes a las diferentes actividades del Programa de Bienestar Laboral? | | X | | | |
| 2. ¿Las actividades de bienestar desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) generaron un clima de participación y bienestar entre los asistentes? | | X | | | |
| 3. ¿Las actividades desarrolladas en el programa contribuyeron con su bienestar personal, familiar y laboral? | | X | | | |
| 4. ¿La calidad de las actividades desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) fueron del agrado y beneficio tanto para usted como para su grupo familiar (si incluyó participación de estos últimos)? | | X | | | |
| 5. ¿Las actividades de bienestar realizadas, le generaron sentido de pertenencia y compromiso con la organización? | | X | | | |
| 6. ¿Las actividades de bienestar realizadas permitieron el desarrollo de un ambiente positivo y constructivo con sus compañeros de trabajo y las familias de dichos empleados (si incluyó participación de estos últimos)? | | X | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del evento** | **Celebración día del Servidor Público 2025** | | | | |
| **Dependencia** | **ICRD** | | | | |
| **Número de asistentes** | **10** | **Fecha** | **27** | **06** | **2025** |

Para el Área de Talento Humano es importante conocer su percepción sobre los eventos de Bienestar que se realizan. Su opinión es significativa para fortalecer las actividades de nuestra área y mejorar cada día en la prestación de nuestros servicios, los cuales nos gustaría que calificara de acuerdo con su experiencia en este evento. Por favor marque con una "X" la casilla correspondiente para calificarlos, según la siguiente escala de evaluación:

1 No Aplica, 2 Deficiente, 3 Regular, 4 Bueno, 5 Excelente

| PLANTA FÍSICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Facilidad de acceso al sitio de las Actividades | | | | X | |
| 2. Capacidad del espacio utilizado para la actividad de acuerdo con el número de asistentes | | | | | X |
| 3. Comodidad de las instalaciones, mesas y sillas utilizadas | | | X | | |
| 4. Señalización interna | | | X | | |
| 5. Limpieza de las instalaciones | | | X | | |
| 6. Ayudas audiovisuales y uso de otros recursos | | | X | | |

| SERVICIO AL CLIENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atención y servicio del equipo de logística del lugar y del personal de Talento Humano del Instituto | | | | | X |
| 2. Montaje del evento vs. Requerimientos solicitados (expectativa) | | | X | | |
| 3. Acompañamiento y atención durante la realización del evento (equipo operativo y de Talento Humano) | | | X | | |
| 4. Tiempo de respuesta en resolver inconvenientes presentados durante el desarrollo de la actividad | | | | X | |

| ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Calidad y presentación de los alimentos y bebidas | | | | | X |
| 2. Calidad y presentación de la zonas de restaurante y alimentación | | | | | X |
| 3. Cumplimiento en horarios de entrega de los alimentos | | | | | X |
| 4. Calidad, oportunidad en la atención en el servicio y los productos entregados | | | | | X |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | **INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ** | | |
| | **EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL** | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

Por favor, evalúe los siguientes aspectos marcando con una "X" en la casilla correspondiente, según esta escala de valoración:

**M:** Mucho; **S:** Si; **R:** Regular; **N:** No; **No Aplica**: NA

| PARTICIPACIÓN, CALIDAD Y MOTIVACIÓN DEL EVENTO | M | S | R | N | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se estimuló la participación activa de los asistentes a las diferentes actividades del Programa de Bienestar Laboral? | | | | X | |
| 2. ¿Las actividades de bienestar desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) generaron un clima de participación y bienestar entre los asistentes? | | | X | | |
| 3. ¿Las actividades desarrolladas en el programa contribuyeron con su bienestar personal, familiar y laboral? | | | X | | |
| 4. ¿La calidad de las actividades desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) fueron del agrado y beneficio tanto para usted como para su grupo familiar (si incluyó participación de estos últimos)? | | | | | X |
| 5. ¿Las actividades de bienestar realizadas, le generaron sentido de pertenencia y compromiso con la organización? | | | X | | |
| 6. ¿Las actividades de bienestar realizadas permitieron el desarrollo de un ambiente positivo y constructivo con sus compañeros de trabajo y las familias de dichos empleados (si incluyó participación de estos últimos)? | | | | X | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| **SIN OBSERVACIONES** |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ | | | |
|---|---|---|---|---|
| | EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL | | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre del evento** | **Celebración día del Servidor Público 2025** | | | | |
| **Dependencia** | Subgerencia de Escenarios | | | | |
| **Número de asistentes** | **10** | **Fecha** | **27** | **06** | **2025** |

Para el Área de Talento Humano es importante conocer su percepción sobre los eventos de Bienestar que se realizan. Su opinión es significativa para fortalecer las actividades de nuestra área y mejorar cada día en la prestación de nuestros servicios, los cuales nos gustaría que calificara de acuerdo con su experiencia en este evento. Por favor marque con una "X" la casilla correspondiente para calificarlos, según la siguiente escala de evaluación:

1 No Aplica, 2 Deficiente, 3 Regular, 4 Bueno, 5 Excelente

| PLANTA FÍSICA | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Facilidad de acceso al sitio de las Actividades | | | | | x |
| 2. Capacidad del espacio utilizado para la actividad de acuerdo con el número de asistentes | | | | | x |
| 3. Comodidad de las instalaciones, mesas y sillas utilizadas | | | | | x |
| 4. Señalización interna | | | | | x |
| 5. Limpieza de las instalaciones | | | | | x |
| 6. Ayudas audiovisuales y uso de otros recursos | | | | | x |

| SERVICIO AL CLIENTE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Atención y servicio del equipo de logística del lugar y del personal de Talento Humano del Instituto | | | | | x |
| 2. Montaje del evento vs. Requerimientos solicitados (expectativa) | | | | | x |
| 3. Acompañamiento y atención durante la realización del evento (equipo operativo y de Talento Humano) | | | | | x |
| 4. Tiempo de respuesta en resolver inconvenientes presentados durante el desarrollo de la actividad | | | | | x |

| ALIMENTOS Y BEBIDAS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Calidad y presentación de los alimentos y bebidas | | | | | x |
| 2. Calidad y presentación de la zonas de restaurante y alimentación | | | | | x |
| 3. Cumplimiento en horarios de entrega de los alimentos | | | | | x |
| 4. Calidad, oportunidad en la atención en el servicio y los productos entregados | | | | | x |



Scanned with CamScanner

| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ | | |
|---|---|---|---|
| | EVALUACIÓN DE JORNADA DE BIENESTAR LABORAL | | |
| | Código: FO-TH-14 | Versión: 02 | Fecha actualización: 07/05/2024 |

Por favor, evalúe los siguientes aspectos marcando con una "X" en la casilla correspondiente, según esta escala de valoración:

**M:** Mucho; **S:** Si; **R:** Regular; **N:** No; **No Aplica**: NA

| PARTICIPACIÓN, CALIDAD Y MOTIVACIÓN DEL EVENTO | M | S | R | N | NA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ¿Se estimuló la participación activa de los asistentes a las diferentes actividades del Programa de Bienestar Laboral? | | x | | | |
| 2. ¿Las actividades de bienestar desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) generaron un clima de participación y bienestar entre los asistentes? | | x | | | |
| 3. ¿Las actividades desarrolladas en el programa contribuyeron con su bienestar personal, familiar y laboral? | | x | | | |
| 4. ¿La calidad de las actividades desarrolladas (deportivas, culturales, recreativas y lúdicas) fueron del agrado y beneficio tanto para usted como para su grupo familiar (si incluyó participación de estos últimos)? | | x | | | |
| 5. ¿Las actividades de bienestar realizadas, le generaron sentido de pertenencia y compromiso con la organización? | | x | | | |
| 6. ¿Las actividades de bienestar realizadas permitieron el desarrollo de un ambiente positivo y constructivo con sus compañeros de trabajo y las familias de dichos empleados (si incluyó participación de estos últimos)? | | x | | | |

| OBSERVACIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |



Scanned with CamScanner

| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ | | | Alcaldía de Itagüí |
|---|---|---|---|---|
| | CONTROL DE ASISTENCIA | | | |
| | Código: FO-DE-02 | Versión: 02 | Fecha de Actualización: 09/01/2024 | |

| | | |
|---|---|---|
| **LUGAR:** AGUATUR WEST S.A.S. San Jerónimo - Antioquia | **ASUNTO:** Conmemoración día del Servidor Público | |
| **FECHA:** 27 Junio 2025 | **HORA INICIO:** 7am | **HORA FINALIZACIÓN:** 5Pm |

| N° | NOMBRE | DOCUMENTO | CARGO | DEPENDENCIA/ ENTIDAD | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ana Lucia Alzate Hyito | 43985426 | P.U | SubAdm y Fra | tesoreria@institutoitagui.gov.co | |
| 2 | Jhon Fernando Ansmendy E | 71313737 | Asesor | Sub. Adm y Fra | contabilidad@institutoitagui.gov.co | |
| 3 | Andrés Felipe Vanegas | 71375899 | Asesor | Comunicaciones | comunicaciones@institutoitagui.gov | |
| 4 | Alexander Cardona A | 98627806 | Subgerente | Adtiva y Fra | adtiva@institutoitagui.gov.co | |
| 5 | Liliana Maya Gallego | 43.183.321 | P.U | Jurídica | asistente.gerencia@institutoitagui.gov.co | Liliana Maya. |
| 6 | Mario A Escobar Mejía | 98521064 | SubgerenTE | Institutos - Escenarios | contactenos@institutoitagui.gov.co | |
| 7 | Diego M. Saucedo G. | 71734172 | Asesor: | Gerencia. | Calidad@institutoitagui | Gerente. |
| 8 | Jeisson Nieves H | 1040746939 | Asesor | Fomento | Jeisson.nieves@inds | |
| 9 | Sobeyda Balanoa G. | 43185167 | P.U | Actv. Física | Sobeyda.balanoa@itagui.gov.co | |
| 10 | Juliana Henao | 42827777 | Gerente | Instituto | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |

Autorizo al Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí, identificado con NIT No. 901364194-0, para tratar mis datos conforme a su política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en https://institutoitagui.gov.co/uploads/entidad/politicas/7f4ea-politica-de-privacidad-y-condiciones-de-uso-del-sitio-web-instituto-2020.pdf. Declaro que me ha informado las finalidades del tratamiento, tales como la inclusión en sus bases de datos para llevar a cabo acciones relacionadas con su objeto misional y específicamente, a usarlos para fines de divulgación, estadísticos y de rendición de cuentas, entre otros. Igualmente autorizo para compartir mis datos personales con terceros aliados o contratistas del Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí, con el objeto de que le presten servicios a este o en nombre de éste o para la ejecución de estrategias o programas conjuntos. Declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada; sé que tengo derecho a conocer consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorización y revocarla, lo que puedo ejercer a través de la sede electrónica www.institutoitagui.gov.co o en la Taquilla de Atención al Ciudadano ubicada en la Carrera 50 No. 52 - 77.

| TEMA A TRATAR | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| COMPROMISOS | FECHA DE CUMPLIMIENTO | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES |
|---|
| |
| |
| |
| |

| Instituto de Cultura, Recreación y Deporte de Itagüí | ORDEN DE PAGO N° 1 | Código: 02-FO-38<br>Versión: 01<br>Fecha de Actualización: 30/12/2020 |
|---|---|---|

**INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ**

Espacio para retenciones (Subgerencia Administrativa y Financiera)

**Retención en la Fuente:**

**ReteIVA**

**INFORMACIÓN DEL PAGO**

CONTRATO No: **ICRD-022-2025**

FRA No: AGW 3837

CTA BANCARIA A CONSIGNAR No: 37900007807

AHORRO : **X** CORRIENTE :

BANCO: **Bancolombia**

| FECHA DE ELABORACIÓN: | | | | | | A FAVOR DE: | AGUATUR WEST SAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DIA | 15 | MES | 09 | AÑO | 2025 | NIT: | 900.117.533 |

**CONCEPTO:**
**Primer pago del contrato ICRD-0022-2025 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESPLIEGUE LOGÍSTICO EN LA CONMEMORACIÓN DEL DÍA NACIONAL DEL SERVIDOR PÚBLICO EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE DE ITAGÜÍ.**

| | | |
|---|---|---|
| SUBTOTAL: | $ | 2.758.211 |
| IVA | $ | 141.001 |
| impoconsumo | $ | 161.288 |
| TOTAL | $ | 3.060.500 |

EN LETRAS: TRES MILLONES SESENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/L

RP No. 445 del 26/06/2025

Rubro y Fuente que respaldan RP:

2.1.2.02.02.009.02-01 por $3,060,500

**Supervisor y/o Coordinador**

ALEXANDER DE J. CARDONA ATEHORTÚA
**Supervisor y/o Coordinador**

**Ordenador del gasto:**

Luz Adriana Hnao P.

LUZ ADRIANA HNAO PULGARIN
**Gerente Instituto**

**OBSERVACIONES:**

*Firma*

**(Nombre y cargo)**
**Recibe la cuenta en la Subgerencia Administrativa y Financiera**

**RECIBIDO Y RADICADO:**
AREA CONTABLE
RECIBIDO
15 SEP 2025

***EN CASO DE ALGUNA OMISIÓN O ERROR EN ALGUN CONCEPTO, ESTA ORDEN SE DEBE CORREGIR -***