INFORME DE ACTIVIDAD Nº7

Nombre de la actividad: Integración de funcionarios
Fecha de realización del informe: 09 de diciembre 2025
Número de contrato: 068 de 2025
Contratante: Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República
Contratista: Unión Temporal Bienestar Empresarial

1. DESCRIPCION DE ACTIVIDAD REALIZADA

En cumplimiento de lo estipulado en el contrato No. 068 de 2025, se desarrolló la actividad denominada *Integración de funcionarios,* consistente en una jornada recreativa en la finca Santa Helena, dirigida a ochenta y cinco (85) personas, en donde a cada asistente se le suministro desayuno, almuerzo y dos bebidas. Además, un grupo musical de la región y sonido profesional con orientador.

2. FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN

- **Fecha del evento:** 28 de noviembre de 2025
- **Lugar:** Finca Santa Helena
- Modalidad: Presencial.

3. NÚMERO DE ASISTENTES

La actividad fue programada para ochenta y cinco (85) personas, contando con la asistencia de (63) personas, cifra que coincide con los listados de asistencia correspondientes.

4. DURACIÓN

La jornada tuvo una duración de dos (8) horas continuas.

5. ENTREGA DE ALIMENTOS Y MANEJO DE SOBRANTES

Durante la actividad se entregaron a los participantes:

- 85 desayunos
- 85 almuerzos
- 170 bebidas

Las 22 bebidas, 22 almuerzos, y 44 bebidas sobrantes fueron entregadas debidamente a los funcionarios encargados de la actividad.

Firma del Representante Legal



JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO
REPRESENTANTE LEGAL
Unión Temporal Bienestar Empresarial

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

CERTIFICA:

Que recibió a satisfacción por parte de UNIÓN TEMPORAL BIENESTAR Nit. No. 901954426 la ejecución de la actividad denominada “Integración de Funcionarios” como parte del contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión No. 068 del 11/07/2025, 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 - Meta para la vigencia 2025”.

La actividad se llevó a cabo el día 28 de noviembre de 2025, contemplada para 85 personas de las cuales asistieron 63, la actividad tuvo una duración de ocho (8) horas. Lo anterior tomando como base el desarrollo mismo de la actividad contratada, así como la información suministrada en la muestra de las encuestas tomadas a los asistentes a la misma.

En los anteriores términos se firma la presente certificación en la ciudad de Villavicencio a los tres (03) días del mes de diciembre como soporte del proceso de pago de dicho contrato.

NORBEY MARULANDA MUÑOZ
Gerente Departamental del Meta

UNION TEMPORAL BIENESTAR

Actividad Económica Principal 8230
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

Factura Electrónica de Venta FVBE - 7

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764095780351 de 18/07/2025 - 18/07/2027 autoriza FVBE - 1 a FVBE - 50

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	05/12/2025 14:44
Fecha de Vencimiento	05/12/2025 14:44
Fecha de Validación	05/12/2025 14:50
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Transferencia Débito Interbancario
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	UNION TEMPORAL BIENESTAR EMPRESARIAL
NIT	901954426
Obligación	IVA
Email	incovillanossas@gmail.com
Teléfono	3125294946
Dirección Fiscal	CL 7 A 17 32 OF 001, VILLAVICENCIO, (META, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
NIT	800252683
Obligación	NO APLICA
Email	fondobienestar@fbscgr.gov.co
Teléfono	6013532760
Dirección	CR 69 44 35 ED PARALELO 26 P 4
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	1	COBRO No. 7 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 068 DE 2025, EN EL CUAL SE LLEVA ACABO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES “INTEGRACION DE FUNCIONARIOS"	1	EA	$11,804,700.00	IVA 19%	$11,804,700.00	$14,047,593.00

1

Subtotal	$11,804,700.00
IVA 19%	$2,242,893.00
Total a Pagar	$14,047,593.00

26-02-00;INTEGRACION DE FUNCIONARIOS;yespejo@fbscgr.gov.co
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: eae32cf6e66ac9f515e4f5557dba1f5dfe4312d7aa52f32e59ba2e4d9740b11b5d4f56cb6c51a14564687c6747d6acbf

REGISTRO FOTOGRAFICO

Nombre de la actividad: Integración de funcionarios
Fecha de realización del informe: 09 de diciembre de 2025
Número de contrato: 068 de 2025
Contratante: Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República
Contratista: Unión Temporal Bienestar Empresarial





Firma del Representante Legal



_____
JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO
REPRESENTANTE LEGAL
Unión Temporal Bienestar Empresarial

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: 28-11-2025	LUGAR: Finca Santa Helena
EVENTO O TEMA: Integración de Funcionarios	ENTIDAD A CARGO: VI Bienestar empresarial.

	Nº	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
19	1	[illegible]	Prof. U 6-2	———	[illegible]	
20	2	Nayiri Carg Gnot	Prof 6.02		ntargont@contaloriageneral.gov.co	Nayiri Carg G
21	3	Juan Sebastián Bohorquez R.	Profesional Grado 4	3166178632	juan.bohorquez@contaloriageneral.co	
22	4	Alejandro Martin Ramirez	Prof. Uni. 601	3123427928	alejandro.martina[illegible]	Alejandro M.
23	5	Luis [illegible]	[illegible]	3125246494	luis[illegible]	
24	6	Jorge Alejandro Umaña T.	Prof. Univ. Grado 1.	3155267720	jorge.umana@contra.	
25	7	Maria E. Narvaez A	Prof U G 2	3107695344	maria e. marcaez@c	
26	8	Marcela Segec [illegible]	mmsegectantebaja,gov	3133402861	mmsegectantebaja,gov	
27	9	Diana Laura Rojas B.	diana.rojas@contal.	3102612924	dirojas@cun	
28	10	Nestor Mauricio Pulido	Prof U 6-2	3112213473	nestor.mauricio@	
29	11	Juliana Nuñez Ramirez	Profesional 61	3209476375	jhaydui.nunez@con	
30	12	Maria Paz Rodriguez Garcia	Auxi. Admi.	3116988571	maria.paz.rodriguez	
31	13	Mara Rojas [illegible]	PO.02	———	nstocpr@cut	
32	14	Sandra Mutispan	Secretaria G-U	———	sandra.per@contra	
33	15	Julia Garzon M.	Prof Un. E		[illegible]	
34	16	Laiso Cruz Ramos	Prof Univ.	3204533708	[illegible]	
35	17	Walter Velasquez	Asop. 6-02	3204805110	walter.velasquez	
36	18	Jose Ismael Diaz Rojas	prof Uni 602	3103145663	jidiazj@cont.	

Scanned with CamScanner

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: Nov. 28 de 2025.	LUGAR: Finca Santa Helena.
EVENTO O TEMA: Integracion de Funcionarios	ENTIDAD A CARGO: UT Bienestar empresarial.

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	OSCAR E BELTRAN GALLO	Auditor - GVF		OebeltranGcontraloria	
2	Simon Romero Ruiz	Auditor GVF		simon.romero@	
3	Bertha Lucia Ramirez P	Prof. Univ ETH	3204968553	bramirez@contraloria.gov	
4	Cindy Marcela Ayala V.	Prof. Univ. GRF	3143800648	cayala@contraloria.gov	
5	NORBEY MANCILLA M.	GERENTE	3204261687	norbey.mancilla	
6	Nary Manuela Calderon T	PU. G-02	3208318860	nmcalderon@	
7	Sandra Rocio Cuervo	Prof. Univ	3044585899	sandrap.cuervo@contra	
8	Martha Lucia Cadena P	Prof. Univ G:01	3108818378	martha.cadena@contraloria.gov.co	
9	Cesar Sarmiento	PROFESIONAL 03	3202310435	cesarmando@contraloria	
10	Gloria Patricia Calderon Gil	Coord. De Gestión	3112330821	gloria.calderon@	
11	Naydú del Pilar Dueñas H.	PU 02 - GRF	3144475476	naydu.duenas@contraloria.gov.co	
12	LAURA NAVARRO BRIGA	PU G-01	3125373468	laura.navarro@control	
13	Oscar Fabian Reina G	Prof Univ GVF	3133955483	ofreina@contraloria.gov	
14	Juan Carlos Rojas D	PROFUN. F	3202724498	Juanc.rojas	
15	Carlos H Becerra	PURF	3133097119	Carlos.becerra@	
16	Sandra Ortiz	PURF	3132[illegible]65	Sandra.ortiz	
17	Maria Camila Osorio Dueñas	Regular	3142611364.	maria.osorio@contraloria	
18	Oriana Quintero Ndt	GVF	3138098483	Oriana.quintero@contra	

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: 28-11-2024	LUGAR: Finca Santa Helena
EVENTO O TEMA: Integración de Funcionarios	ENTIDAD A CARGO: VT Bienestar empresarial

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
37	Yury Angelica Ibagon	Auxiliar admio 03	3225331581	yury.ibagyone@con	
38	Paola Alejandra Tiuso Murillo	Profesional Grado 01	3202237007	paola.tiuso@contra.	
39	Lina Rosa Sanchez Pizza	Profesional Partic Ciudad	3158418907	lina.sanchez@contaloria.gov.co	
40	HARITH FIGUEREDO	A.OF.GRADO01	3223153593	HARITH.FIGUERED	
41	Mª DIVERSEY Hoyos C.	Profesional 1	3116304780	diversey mcontra	
42	Lina Maria Gutierrez Barbosa	Aux Adm 3	3104798431	lina.gutierrez@contraloria	
43	RIGOBERTO SALAZAR	PR 07	3144619307	rigoberto.salazar@	
44	Omaira Villada R.	Tecnologo	3225293251	omaira.villada@.	
45	Jaqueline Pinto.	Prof Univ	3108693124	Jacqueline.Pinto	
46	SAUL DIAZ L	P.U 602	3107860316	saul@contra	
47	Angie Nathaly Ramirez H	Secte Asistencial	3104219163	angie.ramirez	
48	Luis Fernando Alfaro	Prof Esp 03	3144849067	lfalfaro@contra.	
49	Hernan Pinilla V.	Prof. Univ 01	3152564981	Hernan.pinilla@con	
50	Dany Mauricio Ortiz	Prof Univ 01	3118936336	Dany.Ortiz@con	
51	Luis Alfonso Villalba Cam	Prof Univ Gral	3114776003	luis.villalba@contra	
52	RODRIGO GUTIERREZ M.	COOR. GESTION	3164730467	rgutierrez@contra	
53	Daniel Pardo Santana	P U 602	3133450236	daniel.pardo@	
54	Diego Hugo Castro Romero	PU 602	3114479425	dhcastro@	

Contra

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: 28/11/25	LUGAR: Finca Santa Helena
EVENTO O TEMA: Integración de Funcionarios	ENTIDAD A CARGO: UT Bienestar empresarial.

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
55	Nelson Diaz R	Profesional	3133241710	ndiaz@contralo...	
56	Roberto Aya Barreto	Prof.	3153267294	raya@contraloria.gov.co	
57	Brenner Vargas Martinez	Profesional 1	3125066042		
58	EDITH TORRES	SEC CH	3247457571	EDITH.TORRES@	
59	Reinel Cano Prieto	Prof. G. 1	—	—	
60	Mario Lopez	Prof.	3134965142		
(2) 61	Diana Arismendy K	Prof U	3214632848	diana.arismendy	
62	María Camila Hernandez	P. U 601	3132905974	maria.hernandez1@contraloria.gov.co	
63	Nelson Sierra Ladino	P.U.602	320-8859158	nsierra@contraloriagen.co	
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					

Scanned with CamScanner

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Integración de Funcionarios **Fecha del evento** 28/11/25

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento continuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Diana Arismendy Reg **Teléfono** 3214632849

Cargo Prof. Univ. 02 **E-mail** diana.arismendy@contraloria.

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Integración de Funcionarios **Fecha del evento** 22/11/2025

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	Edith Vivas	Teléfono	3204748251.
Cargo	SEC-04	E-mail	Edith.torres@contaloria.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	X	Click
	ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
22	Habilidad para resolver inquietudes					X	
25	Atención amable y cortes					X	
27	Información clara y suficiente					X	

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

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

Scanned with CamScanner

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Integración de Funcionarios **Fecha del evento** 28-11-2025

El Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República comprometido con el mejoramiento continuo de sus servicios, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Ma Dursay Hurtado Castro Teléfono 3118304780

Cargo Profesional 1 E-mail dursaymcastro@gmail.com

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

	ATENCION PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros)	1	2	3	4	5	N.A.
1	Servicio amable					X	
2	Habilidad en la prestación del servicio					X	
3	Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
4	Presentación personal					X	
	INSTALACIONES	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
5	Estado					X	
6	Seguridad					X	
7	Aseo del lugar					X	
8	Espacio cómodo y adecuado					X	
	ALIMENTOS Y BEBIDAS	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
9	Presentación					X	
10	Calidad de los productos					X	
11	Porciones adecuadas					X	
12	Oportunidad en la entrega					X	
	TRANSPORTE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
13	Aseo y orden del bus						
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	X	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:		

Scanned with CamScanner

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Integración de Funcionarios **Fecha del evento** 28/NOV/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 Gloria Patricia Calderón Leal Teléfono 3112330821

Cargo Coordinadora De Gestión (E) E-mail gloria.calderon@contraloria.gov.co

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

	ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros)	1	2	3	4	5	N.A.
1	Servicio amable					X	
2	Habilidad en la prestación del servicio					X	
3	Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
4	Presentación personal					X	
	INSTALACIONES	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
5	Estado					X	
6	Seguridad					X	
7	Aseo del lugar					X	
8	Espacio cómodo y adecuado					X	
	ALIMENTOS Y BEBIDAS	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
9	Presentación					X	
10	Calidad de los productos					X	
11	Porciones adecuadas					X	
12	Oportunidad en la entrega					X	
	TRANSPORTE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
13	Aseo y orden del bus						X
14	Prudencia del conductor para conducir						X
15	Puntualidad						X
16	Amabilidad del conductor						X
	LOGISTICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
17	Cumplimiento con el horario establecido					X	
18	Distribución de los espacios					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:		

Scanned with CamScanner

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Integracion de Funcionarios **Fecha del evento** _____

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 Maria Paz Rodriguez Garcia Teléfono 3116488371

Cargo Aux. Adm. 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.

	ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros)	1	2	3	4	5	N.A.
1	Servicio amable					X	
2	Habilidad en la prestación del servicio					X	
3	Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
4	Presentación personal					X	
	INSTALACIONES	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
5	Estado					X	
6	Seguridad					X	
7	Aseo del lugar					X	
8	Espacio cómodo y adecuado					X	
	ALIMENTOS Y BEBIDAS	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
9	Presentación					X	
10	Calidad de los productos					X	
11	Porciones adecuadas					X	
12	Oportunidad en la entrega					X	
	TRANSPORTE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
13	Aseo y orden del bus						
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:		

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

Scanned with CamScanner

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Integración de Funcionarios **Fecha del evento** 28/11/25

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 Reinel Cano Prieto Teléfono _____

Cargo Prof G.J 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.

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Integración de Funcionarios **Fecha del evento** 28/11/25

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 OSCAR BECERRA [illegible] Teléfono 3202688883

Cargo AUDITOR E-mail ocbeltran@contraloria.gov.co

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

	ATENCIÓN PRESTADA POR PARTE DEL PRESTADOR DEL SERVICIO (Recreadores, Brigadistas, Guias, Meseros, entre otros)	1	2	3	4	5	N.A.
1	Servicio amable					X	
2	Habilidad en la prestación del servicio					X	
3	Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
4	Presentación personal					X	
	INSTALACIONES	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
5	Estado					X	
6	Seguridad					X	
7	Aseo del lugar					X	
8	Espacio cómodo y adecuado					X	
	ALIMENTOS Y BEBIDAS	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
9	Presentación					X	
10	Calidad de los productos					X	
11	Porciones adecuadas					X	
12	Oportunidad en la entrega					X	
	TRANSPORTE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
13	Aseo y orden del bus						X
14	Prudencia del conductor para conducir						X
15	Puntualidad						X
16	Amabilidad del conductor						X
	LOGISTICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
17	Cumplimiento con el horario establecido					X	
18	Distribución de los espacios					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:		

Scanned with CamScanner

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Integración de Funcionarios **Fecha del evento** 28/11/22.

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 Cindy Marcela Acosta Teléfono 3143500648

Cargo Profesional 01 E-mail cmarcelaacosta@contraloria.gov.co

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

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

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

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

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL BIENESTAR EMPRESARIAL NIT: 901.954.426-6

HACE CONSTAR QUE:

Que la UNION TEMPORAL BIENESTAR EMPRESARIAL, identificado con NIT 901.954.426-6, representado legalmente por JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO identificado con cedula de ciudadanía. No. 1.121.910.626 expedida en Villavicencio, ha dado el cumplimiento del pago a la seguridad social, y se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de parafiscales y seguridad social integral a la fecha del presente certificado.

Para constancia se firma de lo anteriormente expuesto, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año 2025.

Firma,



_____
JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO
REPRESENTANTE LEGAL
UNION TEMPORAL BIENESTAR EMPRESARIAL

Direccion: CLL 7A NO. 17-32 – SANTA ISABEL - ACACIAS

Correo: incovillanossas@gmail.com, **Celular: 3125294946**

REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA
JCV INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES DE LOS LLANOS S.A.S.
NIT: 901.550.303-4

HACE CONSTAR QUE:

Que la empresa JCV INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES DE LOS LLANOS S.A.S., identificado con NIT 901.550.303-4, representado legalmente por JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO identificado con cedula de ciudadanía. No. 1.121.910.626 expedida en Villavicencio, ha dado el cumplimiento del pago a la SEGURIDAD SOCIAL, y se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de parafiscales y seguridad social integral a la fecha del presente certificado.

Para constancia se firma de lo anteriormente expuesto, a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año 2025.

Firma,



JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO
REPRESENTANTE LEGAL
JCV INGENIERIA Y CONSTRUCCION DE LOS LLANOS

Direccion: CLL 7A NO. 17-32 – SANTA ISABEL - ACACIAS

Correo: incovillanossas@gmail.com, **Celular: 3125294946**

www.lenguajeciudadano.com
@lenguajeciudadano
@constelacionpurpura
(+57) 312 532 8391

LA CORPORACIÓN LENGUAJE CIUDADANO

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Yo, **ANA AYDALY QUINTERO CALZADA** identificada con cedula de ciudadanía No. **40.342.188** de Villavicencio, con Tarjeta Profesional Número **239814-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisora Fiscal, me permito comunicar a Uds. Que el personal contratado por la **CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO** con NIT **900204863-0,** se encuentra por Prestación de Servicios, por lo tanto, la Corporación no hace aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensión y Arl) y Parafiscales (Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar).

Además, certifico que los contratistas se encuentran al día en su seguridad social del periodo que comprende del 01 de Enero del 2025 al 28 de Noviembre de 2025.

Dado a los 28 días de Noviembre del 2025.

ATENTAMENTE,

ANA AYDALY QUINTERO CALZADA
CC.40.342.188 de V/cio
Revisora Fiscal
TP-239814-T

USO EXCLUSIVO
CORPORACION
LENGUAJE CIUDADANO
AÑO 2025

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES

239814-T



ANA AYDALY
QUINTERO CALZADA
C.C. 40342188
RES. INSCRIPCION 252 02/04/2018
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

246277 OSCAR EDUARDO PUENTES PENA 265111
DIRECTOR GENERAL

CERTIFICADO DE
APORTES AL SGSSS
AÑO 2025

Imprimación Pública S.A. 120614(011)

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.342.188
NUMERO

QUINTERO CALZADA
APELLIDOS

ANA AYDALY
NOMBRES

Aydaly Quintero C
FIRMA



USO EXCLUSIVO
CORPORACION
LENGUAJE CIUDADANO
AÑO 2025



INDICE DERECHO

12-JUN-1985
FECHA DE NACIMIENTO

VISTA HERMOSA
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-SEP-2003 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDON LOPEZ

P-5200100-69119911-F-0040342188-20040212 0021804040H 02 159148231

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

8EEB144FC7C280BF

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 **ANA AYDALY QUINTERO CALZADA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 40342188 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 239814-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 11 días del mes de Diciembre 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

Villavicencio, 28 de Noviembre de 2025.

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

Referencia: Contrato No. 068 de 2025
Asunto: AUTORIZACION DE CUENTA BANCARIA PARA PAGOS- UNION TEMPORAL BIENESTAR EMPRESARIAL

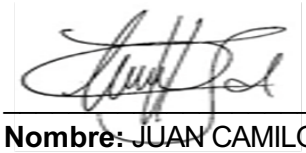
Estimados señores,

Yo, JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.910.626 de Villavicencio; en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la UNION TEMPORAL BIENESTAR EMPRESARIAL, autorizo al **FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA,** realizar los pagos que se generen del contrato No. 068 de 2025, a la siguiente cuenta bancaria:

Cuenta de ahorros banco Davivienda No. 0550096900069558 a nombre de JCV INGENIERIA & CONSTRUCCIONES DE LOS LLANOS S.A.S con Nit. 901.550-304-4

Nota: se adjunta certificado bancario.

Cordialmente,



Nombre: JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO
Documento de Identidad: 1.121.910.626 de Villavicencio
Representante legal
JCV INGENIERIA & CONSTRUCCIONES DE LOS LLANOS S.A.S

Nombre: ANA MARIA BELTRAN GONZALEZ
Documento de Identidad: 33.817.020 de Calarcá
Representante legal
CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

META, VILLAVICENCIO, 27/11/2025

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **JCV INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES DE** con **NIT 9015503034** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 0550096900069558

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA