

**INFORME DE CONTRATO DE
PRESTACION DE SERVICIOS No. 043
DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA CAJA
DE COMPENSACION FAMILIAR DE
SUCRE – COMFASUCRE Y EL FONDO
DE BIENESTAR SOCIAL DE LA
CONTRALORIA GENERAL DE LA
REPUBLICA.**

DIA DE SOL EN COVEÑAS

Después de dar cumplimiento a las obligaciones del contratista para este caso la Caja de Compensación Familiar de Sucre – COMFASUCRE, y al cumplimiento de las cláusulas esgrimidas en el contrato de menor cuantía suscrito entre las partes, cuyo objeto fue el de “Contratar la prestación de servicios para la logística organización y realización de las actividades del plan de bienestar de la gerencia departamental – sucre para la vigencia 2026.

Y donde las actividades contratadas por el plan de bienestar de la gerencia de la contraloría departamental de acuerdo al proceso de adquisición de bienes y servicios fueron las siguientes:

NOMBRE ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR
DIA DE SOL EN COVEÑAS	Día de la integración y el sano esparcimiento presencial consistente en realizar una visita al municipio Coveñas a 32 KM, de Sincelejo, dirigida a ochenta (80) funcionarios de la gerencia previa inscripción con una duración de 8 horas.	80	\$ 21.047.929
TOTAL			\$21.047.929

ACTIVIDADES EJECUTADAS

Este informe resalta los avances en el desarrollo de diversas actividades orientadas a mejorar la calidad de vida laboral y la satisfacción personal, social, familiar y profesional de los empleados. Se ha hecho un esfuerzo significativo por reconocer a los trabajadores como seres humanos en su totalidad, en lugar de considerarlos simplemente como "activos" productivos. Este enfoque permite valorar sus capacidades, talentos y habilidades, con el objetivo de obtener los mejores resultados posibles tanto a nivel personal como organizacional.

El objetivo principal de esta actividad es brindar a los servidores Públicos de la Contraloría General De La Republica un espacio de recreación, esparcimiento y conexión con la naturaleza, que contribuya a la reducción del estrés, al fortalecimiento del bienestar emocional y a la renovación del compromiso institucional.

Esta salida, está enmarcada en la conmemoración del Día de sol en Coveñas hotel loa, el cual incluye una bebida de bienvenida más un almuerzo tropical con dos proteínas, bebida refrescante, ingreso a las instalaciones como zonas húmedas piscina para adultos, restaurante y playa con carpas, camas y asoleadoras, wifi, parqueaderos, duchas, vestier, acompañamiento por funcionaria de la caja de compensación comfasucre.

Este escenario se realizó con el propósito es buscar reconocer el trabajo y la dedicación diaria de cada colaborador, promoviendo un ambiente de integración, compañerismo y sentido de pertenencia. La elección fue el hotel LOA en el municipio de Coveñas como destino responde a su entorno tranquilo y natural, ideal para la desconexión de la rutina laboral y la promoción de hábitos saludables.

A través de esta experiencia, se refuerzan valores institucionales como el respeto, la solidaridad, el trabajo en equipo y la gratitud, fundamentales para el fortalecimiento de una cultura organizacional humana, cercana y comprometida con el bienestar integral de sus servidores, el objetivo de esta actividad es brindar a los servidores la oportunidad de disfrutar de un espacio de recreación y esparcimiento, contribuyendo así a la reducción del estrés y al fortalecimiento de su bienestar emocional y anímico.

El día 30 de abril de 2026 se llevó a cabo una jornada institucional en el Hotel Loa, ubicado en el municipio de Coveñas, con una duración total de ocho (8) horas, desarrollándose desde las 8:00 de la mañana hasta las 4:00 de la tarde.

La actividad fue programada inicialmente para 80 funcionarios, alcanzando una asistencia total de 53 funcionarios.

Al llegar al lugar, los participantes fueron recibidos con un cóctel de bienvenida, detalle que permitió generar un ambiente cálido, ameno y de integración desde el inicio de la jornada.

Asimismo, los asistentes tuvieron la oportunidad de disfrutar de las zonas sociales del Hotel Loa, así como de sus instalaciones recreativas, la piscina y el acceso directo a la playa, espacios que favorecieron la recreación, el descanso y la integración del grupo.

VALOR EJECUTADO A LA FECHA: El valor de las actividades ejecutadas a la fecha de 30 de abril de 2026 es del 100% de las actividades, todas realizadas en su totalidad. El valor total es de **Veintiún millones cuarenta y siete mil novecientos veintinueve (\$21.047.929)**.


Por lo anterior, y de acuerdo a lo relacionado se presenta este informe para dar trámite al pago de la factura por las actividades ejecutadas dentro del objeto del contrato.

Atentamente:



DORIS ESTHER BENAVIDES TIRADO
Directora Administrativa
COMFASUCRE

1. Listado de asistencia (3)
2. Encuesta a satisfacción (8)
3. Certificado a satisfacción (1)

 Fondo de Bienestar Social <small>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA</small>	Proceso Atención a Gerencias Departamentales Formato Recibido a Satisfacción Ejecución de Actividades	Código:	F-M-2120-02
		Versión:	1

**EL SUSCRITO GERENTE DEPARTAMENTAL DE LA GERENCIA COLEGIADA
SUCRE DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción por parte de **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE COMFASUCRE, Nit 892200015-5**, la ejecución de la actividad denominada **DIA DE SOL EN COVEÑAS**, como parte del contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión N.º 043 de 2026, cuyo objeto es contratar la prestación de servicios de organización logística y desarrollo de programa de recreación cultural, deporte y salud dirigido a la Gerencia Departamental Sucre, de acuerdo al Plan de Bienestar para la vigencia 2026.

La actividad se llevó a cabo el 30 de abril 2026 en el Hotel Loa ubicado en el municipio de Coveñas - Sucre, el cual cuenta con espacio amplio de excelentes instalaciones, dirigido a 80 funcionarios, de los cuales asistieron 53 personas, los almuerzos sobrantes se distribuyeron entre los funcionarios asistentes al evento, se brindó a los asistentes almuerzo, adicionalmente se prestó el servicio de transporte terrestre Sincelejo – Coveñas y viceversa.

En las encuestas de Satisfacción los funcionarios calificaron satisfactoriamente los servicios prestados.

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 Sincelejo a los 6 días del mes mayo de 2026 como soporte del proceso de pago de dicho contrato.


JOSE MANUEL ACOSTA DE LA OSSA
GERENTE DEPARTAMENTAL COLEGIADA DE SUCRE

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Dirección de Bienestar y Desarrollo -Grupo Gerencias Departamentales	Grupo de Planeación	Fecha: 06 de julio de 2021

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Día de Sal en Covenas Fecha del evento 30-01-2026
 Nombre Juan Carlos Uscos Paredes Gerencia departamental SUCRE

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.

1. IDENTIFIQUE SI LA ACTIVIDAD EJECUTADA CORRESPONDE A LA ENTREGA DE UN ELEMENTO O LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO (MARQUE CON UNA X) :
A. ELEMENTO : _____

B. SERVICIO: _____

NOTA: Si la anterior elección corresponde a (A. ELEMENTO), SOLO DILIGENCIA la encuesta respecto a Elemento Entregado; si es Prestación de Servicio diligencia la totalidad de la encuesta.

A. ELEMENTO

2. Por favor califique la satisfacción del elemento recibido, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

ELEMENTO ENTREGADO	1	2	3	4	5	N.A.
1 El elemento entregado satisface la necesidad del funciona				X		

B. SERVICIO

3. Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, respecto a (B. SERVICIO PRESTADO), 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, Guías, Meseros, entre otros) SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
1 Servicio amable				X		
2 Capacidad para dar soluciones y alternativas				X		
3 Presentación personal					X	
INSTALACIONES- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
4 Estado				X		
5 Seguridad					X	
6 Aseo del lugar					X	
7 Espacio cómodo y adecuado				X		
ALIMENTOS Y BEBIDAS- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
8 Presentación					X	
9 Calidad de los productos					X	
10 Porciones adecuadas					X	
11 Oportunidad en la entrega					X	
TRANSPORTE- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
12 Aseo y puntualidad				X		
13 Prudencia y amabilidad del conductor para conducir					X	
LOGISTICA- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
16 Cumplimiento con el horario establecido				X		
17 Distribución de los espacios				X		
18 Organización de evento				X		

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

Todo bien

Elaboró-Aprobó:

Grupo Atención y Seguimiento Gerencias Departamentales- Dirección de Desarrollo y Bienestar Social

Revisó:

Oficina de Planeación

Publicación:
Fecha: 03 de marzo de 2026

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

 Evento Día del Sol en Cuéncas Fecha del evento 30-4-20

 Nombre Tyod Wame Ustoc Gerencia departamental Green

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.

1. IDENTIFIQUE SI LA ACTIVIDAD EJECUTADA CORRESPONDE A LA ENTREGA DE UN ELEMENTO O LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO (MARQUE CON UNA X) :
A. ELEMENTO : _____

B. SERVICIO: _____

NOTA: Si la anterior elección corresponde a (A. ELEMENTO), SOLO DILIGENCIA la encuesta respecto a Elemento Entregado; si es Prestación de Servicio diligencia la totalidad de la encuesta.

A. ELEMENTO

2. Por favor califique la satisfacción del elemento recibido, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

ELEMENTO ENTREGADO	1	2	3	4	5	N.A.
1 El elemento entregado satisface la necesidad del funciona					X	

B. SERVICIO

3. Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, respecto a (B. SERVICIO PRESTADO), 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, Guías, Meseros, entre otros) SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
1 Servicio amable					X	
2 Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
3 Presentación personal					X	
INSTALACIONES- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
4 Estado					X	
5 Seguridad					X	
6 Aseo del lugar					X	
7 Espacio cómodo y adecuado					X	
ALIMENTOS Y BEBIDAS- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
8 Presentación					X	
9 Calidad de los productos					X	
10 Porciones adecuadas					X	
11 Oportunidad en la entrega					X	
TRANSPORTE- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
12 Aseo y puntualidad					X	
13 Prudencia y amabilidad del conductor para conducir					X	
LOGISTICA- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
16 Cumplimiento con el horario establecido					X	
17 Distribución de los espacios					X	
18 Organización de evento					X	

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

Grupo Atención y Seguimiento Gerencias Departamentales- Dirección de Desarrollo y Bienestar Social

Revisó:

Oficina de Planeación

Publicación:

Fecha: 03 de marzo de 2026

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

 Evento DIAS DE SOL ENCUENTAS Fecha del evento 30/04/26
 Nombre ROSALIB ADRIANA FUENTES Gerencia departamental SUCRE

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.

1. IDENTIFIQUE SI LA ACTIVIDAD EJECUTADA CORRESPONDE A LA ENTREGA DE UN ELEMENTO O LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO (MARQUE CON UNA X) :
A. ELEMENTO :
B. SERVICIO:

NOTA: Si la anterior elección corresponde a (A. ELEMENTO), SOLO DILIGENCIA la encuesta respecto a Elemento Entregado; si es Prestación de Servicio diligencia la totalidad de la encuesta.

A. ELEMENTO

2. Por favor califique la satisfacción del elemento recibido, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

ELEMENTO ENTREGADO	1	2	3	4	5	N.A.
1 El elemento entregado satisface la necesidad del funciona						

B. SERVICIO

3. Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, respecto a (B. SERVICIO PRESTADO), 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, Guías, Meseros, entre otros) SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
1 Servicio amable					X	
2 Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
3 Presentación personal					X	
INSTALACIONES- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
4 Estado					X	
5 Seguridad					X	
6 Aseo del lugar					X	
7 Espacio cómodo y adecuado					X	
ALIMENTOS Y BEBIDAS- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
8 Presentación					X	
9 Calidad de los productos					X	
10 Porciones adecuadas					X	
11 Oportunidad en la entrega					X	
TRANSPORTE- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
12 Aseo y puntualidad					X	
13 Prudencia y amabilidad del conductor para conducir					X	
LOGISTICA- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
16 Cumplimiento con el horario establecido					X	
17 Distribución de los espacios					X	
18 Organización de evento					X	

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

Grupo Atención y Seguimiento Gerencias Departamentales- Dirección de Desarrollo y Bienestar Social

Revisó:

Oficina de Planeación

Publicación:

Fecha: 03 de marzo de 2026

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

 Evento Día de Sol en Covenas Fecha del evento 30-04-2026
 Nombre Wilma Rosa Pacheco Torro Gerencia departamental Sucree

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.

1. IDENTIFIQUE SI LA ACTIVIDAD EJECUTADA CORRESPONDE A LA ENTREGA DE UN ELEMENTO O LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO (MARQUE CON UNA X) :

A. ELEMENTO : _____

B. SERVICIO: _____

NOTA: Si la anterior elección corresponde a (A. ELEMENTO), SOLO DILIGENCIA la encuesta respecto a Elemento Entregado; si es Prestación de Servicio diligencia la totalidad de la encuesta.

A. ELEMENTO

2. Por favor califique la satisfacción del elemento recibido, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

ELEMENTO ENTREGADO	1	2	3	4	5	N.A.
1 El elemento entregado satisface la necesidad del funciona						

B. SERVICIO

3. Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, respecto a (B. SERVICIO PRESTADO), 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, Guías, Meseros, entre otros) SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
1 Servicio amable					X	
2 Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
3 Presentación personal					X	
INSTALACIONES- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
4 Estado					X	
5 Seguridad					X	
6 Aseo del lugar					X	
7 Espacio cómodo y adecuado					X	
ALIMENTOS Y BEBIDAS- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
8 Presentación					X	
9 Calidad de los productos					X	
10 Porciones adecuadas					X	
11 Oportunidad en la entrega					X	
TRANSPORTE- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
12 Aseo y puntualidad					X	
13 Prudencia y amabilidad del conductor para conducir					X	
LOGISTICA- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
16 Cumplimiento con el horario establecido					X	
17 Distribución de los espacios					X	
18 Organización de evento					X	

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

Fue muy satisfactoria y totalmente acorde con las necesidades y bienestar que requerimos en todo por el fondo. Muchas gracias al equipo del comité de Bienestar Sucree.

Elaboró-Aprobó:

Revisó:

Publicación:

Grupo Atención y Seguimiento Gerencias Departamentales- Dirección de Desarrollo y Bienestar Social

Oficina de Planeación

Fecha: 03 de marzo de 2026

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

 Evento Día de Sol Fecha del evento 30-04-2016
 Nombre Andrés Benítez Gerencia departamental Sucre

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.

1. IDENTIFIQUE SI LA ACTIVIDAD EJECUTADA CORRESPONDE A LA ENTREGA DE UN ELEMENTO O LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO (MARQUE CON UNA X) :
A. ELEMENTO :
B. SERVICIO:

 NOTA: Si la anterior elección corresponde a (**A. ELEMENTO**), SOLO DILIGENCIA la encuesta respecto a Elemento Entregado; si es Prestación de Servicio diligencia la totalidad de la encuesta.

A. ELEMENTO

2. Por favor califique la satisfacción del elemento recibido, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

ELEMENTO ENTREGADO	1	2	3	4	5	N.A.
1 El elemento entregado satisface la necesidad del funciona					X	

B. SERVICIO

3. Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, respecto a (B. SERVICIO PRESTADO), 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, Guías, Meseros, entre otros) SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
1 Servicio amable					X	
2 Capacidad para dar soluciones y alternativas				X		
3 Presentación personal						
INSTALACIONES- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
4 Estado					X	
5 Seguridad					X	
6 Aseo del lugar					X	
7 Espacio cómodo y adecuado					X	
ALIMENTOS Y BEBIDAS- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
8 Presentación					X	
9 Calidad de los productos					X	
10 Porciones adecuadas					X	
11 Oportunidad en la entrega					X	
TRANSPORTE- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
12 Aseo y puntualidad					X	
13 Prudencia y amabilidad del conductor para conducir					X	
LOGISTICA- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
16 Cumplimiento con el horario establecido					X	
17 Distribución de los espacios					X	
18 Organización de evento					X	

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

N.A.

Elaboró-Aprobó:
Revisó:
Publicación:

Grupo Atención y Seguimiento Gerencias Departamentales- Dirección de Desarrollo y Bienestar Social

Oficina de Planeación

Fecha: 03 de marzo de 2026

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento DIA DE SOL en Covenas Fecha del evento 30/Abril/2026
Nombre Jorge Gómez Dorciz Gerencia departamental Sucro

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.

1. IDENTIFIQUE SI LA ACTIVIDAD EJECUTADA CORRESPONDE A LA ENTREGA DE UN ELEMENTO O LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO (MARQUE CON UNA X) :

A. ELEMENTO : _____ B. SERVICIO: X
NOTA: Si la anterior elección corresponde a (A. ELEMENTO), SOLO DILIGENCIA la encuesta respecto a Elemento Entregado; si es Prestación de Servicio diligencia la totalidad de la encuesta.

A. ELEMENTO

2. Por favor califique la satisfacción del elemento recibido, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

ELEMENTO ENTREGADO	1	2	3	4	5	N.A.
1 El elemento entregado satisface la necesidad del funciona						

B. SERVICIO

3. Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, respecto a (B. SERVICIO PRESTADO), 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, Guías, Meseros, entre otros) SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
1 Servicio amable					X	
2 Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
3 Presentación personal					X	
INSTALACIONES- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
4 Estado					X	
5 Seguridad					X	
6 Aseo del lugar					X	
7 Espacio cómodo y adecuado					X	
ALIMENTOS Y BEBIDAS- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
8 Presentación					X	
9 Calidad de los productos					X	
10 Porciones adecuadas					X	
11 Oportunidad en la entrega					X	
TRANSPORTE- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
12 Aseo y puntualidad					X	
13 Prudencia y amabilidad del conductor para conducir					X	
LOGISTICA- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
16 Cumplimiento con el horario establecido					X	
17 Distribución de los espacios					X	
18 Organización de evento					X	

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

Elaboró-Aprobó:

Grupo Atención y Seguimiento Gerencias Departamentales- Dirección de Desarrollo y Bienestar Social

Revisó:

Oficina de Planeación

Publicación:

Fecha: 03 de marzo de 2026

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

 Evento Da de Sol en Covenas Fecha del evento 30 de Abril 2025
 Nombre Senior Mando 1207 Gerencia departamental Sucsa

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.

1. IDENTIFIQUE SI LA ACTIVIDAD EJECUTADA CORRESPONDE A LA ENTREGA DE UN ELEMENTO O LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO (MARQUE CON UNA X) :
A. ELEMENTO :
B. SERVICIO:

NOTA: Si la anterior elección corresponde a (A. ELEMENTO), SOLO DILIGENCIA la encuesta respecto a Elemento Entregado; si es Prestación de Servicio diligencia la totalidad de la encuesta.

A. ELEMENTO

2. Por favor califique la satisfacción del elemento recibido, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

ELEMENTO ENTREGADO	1	2	3	4	5	N.A.
1 El elemento entregado satisface la necesidad del funciona						

B. SERVICIO

3. Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, respecto a (B. SERVICIO PRESTADO), 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, Guías, Meseros, entre otros) SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
1 Servicio amable					X	
2 Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
3 Presentación personal					X	
INSTALACIONES- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
4 Estado					✓	
5 Seguridad					+	
6 Aseo del lugar					X	
7 Espacio cómodo y adecuado					+	
ALIMENTOS Y BEBIDAS- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
8 Presentación					X	
9 Calidad de los productos					X	
10 Porciones adecuadas					X	
11 Oportunidad en la entrega					+	
TRANSPORTE- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
12 Aseo y puntualidad					X	
13 Prudencia y amabilidad del conductor para conducir					+	
LOGISTICA- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
16 Cumplimiento con el horario establecido					X	
17 Distribución de los espacios					X	
18 Organización de evento					+	

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

Excelente

Elaboró-Aprobó:
Revisó:
Publicación:

Grupo Atención y Seguimiento Gerencias Departamentales- Dirección de Desarrollo y Bienestar Social

Oficina de Planeación

Fecha: 03 de marzo de 2026

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Diadas de Correas Fecha del evento 30-04-2026
 Nombre Julio Ferrando Aguirre Gerencia departamental Sucra

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.

1. IDENTIFIQUE SI LA ACTIVIDAD EJECUTADA CORRESPONDE A LA ENTREGA DE UN ELEMENTO O LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO (MARQUE CON UNA X) :

A. ELEMENTO :

B. SERVICIO:

NOTA: Si la anterior elección corresponde a (A. ELEMENTO), SOLO DILIGENCIA la encuesta respecto a Elemento Entregado; si es Prestación de Servicio diligencia la totalidad de la encuesta.

A. ELEMENTO

2. Por favor califique la satisfacción del elemento recibido, teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

ELEMENTO ENTREGADO	1	2	3	4	5	N.A.
1 El elemento entregado satisface la necesidad del funcional						

B. SERVICIO

3. Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, respecto a (B. SERVICIO PRESTADO), 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, Guías, Meseros, entre otros) SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
1 Servicio amable					X	
2 Capacidad para dar soluciones y alternativas					X	
3 Presentación personal					X	
INSTALACIONES- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
4 Estado					X	
5 Seguridad					X	
6 Aseo del lugar					X	
7 Espacio cómodo y adecuado					X	
ALIMENTOS Y BEBIDAS- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
8 Presentación					X	
9 Calidad de los productos					X	
10 Porciones adecuadas					X	
11 Oportunidad en la entrega					X	
TRANSPORTE- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
12 Aseo y puntualidad					X	
13 Prudencia y amabilidad del conductor para conducir					X	
LOGISTICA- SI APLICA	1	2	3	4	5	N.A.
16 Cumplimiento con el horario establecido					X	
17 Distribución de los espacios					X	
18 Organización de evento					X	

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

Que se repita los días de SOL del cual.

Elaboró-Aprobó: Grupo Atención y Seguimiento Gerencias Departamentales- Dirección de Desarrollo y Bienestar Social	Revisó: Oficina de Planeación	Publicación: Fecha: 03 de marzo de 2026
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------------------



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

SICME
MACROPROCESO: APOYO
PROCESO: TALENTO HUMANO
Nombre del Formato: Listado de Asistencia

Código: F-A-430-13
Versión: V1.3
Fecha de Aprobación: Junio 29 del 2017
Página 1 de 1

CAPACITACION

EVENTO

FECHA: 30-04-2026	LUGAR: Hotel Loa en el Municipio de Coveñas – Sucre
EVENTO O TEMA: DIA DE SOL EN COVENAS	ENTIDAD A CARGO: COMFASUCRE

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Elvira P. Pelaez Soria	Prof. U.V. 01	3015445788	lvpelaez@comfascr.com	[Firma]
2	Zulema F. Amador Hernandez	Prof. U.V. (Cambio A)	3160435856	Zulema.f@comfascr.com	[Firma]
3	Yisel Thibacquiri Almanzo	Prof. U.V. Grado (1)	3046671985	yisel.thibacquiri@comfascr.com	[Firma]
4	Ysabel S. Sotelo Velazquez	Prof. U.V. Grado 01	3003944937	ysabelsotelo@comfascr.com	[Firma]
5	Yolanda J. Jarama Sotelo	Prof. U.V. Grado 01	300555070	yolanda.jarama@comfascr.com	[Firma]
6	Camilo Tamara Garcia	Prof. U.V. V. Grado 2	3019041810	camilo.tamara@comfascr.com	[Firma]
7	Rina David Alvarez Diaz	Prof. U.V. Grado 2	301408105	rina.david@comfascr.com	[Firma]
8	Angela Herrera Clemente	Prof. U.V. G-02	302239092	angelaherrera@comfascr.com	[Firma]
9	Jose Carlos Ruiz Hernandez	Prof. U.V. G-02	3005445707	joscar@comfascr.com	[Firma]
10	Juan Carlos Jarama Parra	Tec. U.V. G-05	3157094640	juancar@comfascr.com	[Firma]
11	Yolanda Gomez Parra	Prof. U.V. G-02	3002336344	yolandagomez@comfascr.com	[Firma]
12	Yolanda Hernandez Ballesteros	Prof. U.V. G-01	3126886862	yolandahernandez@comfascr.com	[Firma]
13	Yolanda Beltrán De la Cruz	Secretaria U.V.	3017489674	yolandabeltran@comfascr.com	[Firma]
14	Yolanda Jarama Parra	Prof. U.V. G-02	3005024112	yolandajarama@comfascr.com	[Firma]
15	Yolanda Jarama Parra	Prof. U.V. G-02	3113014982	yolandajarama@comfascr.com	[Firma]
16	Yolanda Jarama Parra	Prof. U.V. G-02	3126886862	yolandajarama@comfascr.com	[Firma]
17	Yolanda Jarama Parra	Prof. U.V. G-02	3046671985	yolandajarama@comfascr.com	[Firma]
18	Yolanda Jarama Parra	Prof. U.V. G-02	3046671985	yolandajarama@comfascr.com	[Firma]



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

SICME
MACROPROCESO: APOYO
PROCESO: TALENTO HUMANO
Nombre del Formato: Listado de Asistencia

Código: F-A-430-13
Versión: V1.3
Fecha de Aprobación: Junio 29 del 2017
Página 2 de 1

CAPACITACION

EVENTO

FECHA: 30-04-2026

LUGAR: Hotel Loa en el Municipio de Coveñas - Sucre

EVENTO O TEMA: DIA DE SOL EN COVENAS

ENTIDAD A CARGO: COMFASUCRE

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
19	Juan David Torres	Contador	313 573830		
20	Arenda William Quesser	Prof 601 - Contraloría	3009551412	general.william@contraloria.gub.ve	Arenda William Q.
21	Oscar Jaraoka Salgado	Prof. Espec. Ecuador	3008865003	oscar.jaraoka	
22	Cavies Casado	Asesor	30082209065	cavies.casado	
23	Richard Miguel Torres Alvarez	Prof. Univ. G. 02	3738779675	richard.victor@univ.gob.ve	
24	Dion Guillote Cardona	Secretario OY	3015929982	dion.guillote@comfascucre.gub.ve	Dion Guillote
25	Emiro Tomares Dupre	Prof 601 - Contraloría	3009014182	emiro.tomares@contraloria.gub.ve	
26	Legor Vergara A	PU 2	3004890171	legor.vergara@comfascucre.gub.ve	
27	Olga Jimenez Diaz	Prof Univ G-02	3216574800	olga.jimenez@univ.gob.ve	
28	Milda Francisca Perdomo	Coordinadora G.	3002031355	milda.perdomo@comfascucre.gub.ve	
29	Rafael Delacruz Aosta	Prof. Univ. G. 01	3173321406	rafael.delacruz@univ.gob.ve	
30	Emiro Perera Arocas	Prof. Univ G. 01	3016357980	emiro.perera@univ.gob.ve	
31	Heriberto Pérez	As. AD, G. 03	3015169091		
32	Alexandra Torres U	Coordinadora Ges	3013597949	alexandra.torres@comfascucre.gub.ve	
33	Johán David Fuentes	Prof. Univ. E. 01	3002115036	johan.fuentes@univ.gob.ve	
34	Cesario Dillalho Hibel	Prof. Univ. G. T	3014933691	cesario.dillalho@univ.gob.ve	
35	Diana Yerrani	Prof. G. 02	3225385207	diana.yerrani@comfascucre.gub.ve	
36	Viviana Abundante	Prof - 02	3205613217	viviana.abundante@comfascucre.gub.ve	



FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
 CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

SICIME
 MACROPROCESO: APOVO
 PROCESO: TALENTO HUMANO
 Nombre del Formato: Listado de Asistencia

Código: F-A-430-13
 Versión: V1.3
 Fecha de Aprobación: Junio 29 del 2017
 Página 3 de 1

CAPACITACION EVENTO

FECHA: 30-04-2026
 EVENTO O TEMA: DIA DE SOL EN COVENAS
 LUGAR: Hotel Loa en el Municipio de Coveñas - Sucre
 ENTIDAD A CARGO: COMFASUCRE

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
37	Cesar A. Blanco Bermejo	Prof. 02. V.F.	3112435853	cesar.blanco@contralor	
38	Adeline Freudenberg	Prof. 02. V.F.	3106518692		
39	Nestor Enrique Garcia Arrieta	Prof. 01. R.F.	3116939795	nestor.garcia	
40	Wilson Alberto DeOssa Ch.	P. U 02 VF	3006786195	wadebossa@cg	
41	Dania Torres Jimenez N	Prof. Dan. R.F.	3012354677	danialtorresjimenez@	
42	Rosalia Herrera F.	SECRETARIA	410.985.565	rosaliaherrera@	
43	Yvanna Caballeros Ayala.	COORD. 02	3019896439	yvannacaballeros@	
44	Manlio Villalobos Town	Prof. Uvi. G-02	3004308715	manlio.villalobos@	
45	Sergio Vladimir Torres	Asst. Oper. G-01	3143009178	Servando.Cajun	
46	Chely Vaz	Prof. Univel Lu	3022895718	ingalvarez@	
47	Gabriel Alejandro Rey Gomez	Prof. 01. R.F.	3023890750	Gabrielrey@contralor	
48	Gaibinessa Balleros Paz	P.U. Gado 01	3046338415	gaibinballeros@contralor	
49	Elora Daley Alvarez	Prof. Gado 01	3046541493	elorasdaley@contralor	
50	Milliver Balleros N	P.U. Gado 01	3126940573	milliverballeros@	
51	Manuel Mendiveza B	Prof. 02	3006458627	manuel.mendiveza@	
52	José Manuel Acosta	SECRETARIE	3023745977	Josemanuel.acosta	
53	Mircelcy Contreras Dorzo	Prof. Dan. G-03	3215393472	mircelcycontreras@	
54					

**CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE**

NIT: 892200015

DIRECCION: CALLE 28 No. 25B - 50

TEL: 2799500

SINCELEJO (Sucre)

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CCF - 2924

Orden No.: 4096

SEÑORES **FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORIA GENERAL**

NIT	CIUDAD	FECHA FACTURA			HORA		SOMOS EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE SEGÚN ARTÍCULO 10 DECRETO 124 DE 1997.	
800252683	BOGOTA, DISTRITO CAPITAL - (DISTRITO CAPITAL)	05	12	2026	05:10:00-05:00			
DIRECCION	TELEFONOS	FECHA VENCIMIENTO			MEDIO DE PAGO:	Otro*		
CRA 69 No 44-35 PISO 4		06	11	2026	FORMA DE PAGO:	Crédito		

ITEM	CANT	DESCRIPCION	CAT	VLR.UNIT.	VLR.BRT	%IMP	VLR.IMP	VLR.TOTAL
1	1	PASADIA HOTEL LOA - ADULTO A P DIA DE SOL EN COVEÑAS PASADIA EN EL HOTEL LOA INCLUYE MOCTEL DE BIENVENIDA EN LA MAÑANA, ALMUERZO TROPICAL CON DOS PROTEINA, BEBIDA REFRESCANTE,INGRESO A ZONAS HUMEDAS DE ADULTO,RESTAURANTE PLAYA CON CARPAS ASOLEADORAS ,WIFI,PARQUEADERO,DUCHAS ,VESTIER,TRANSPORTE CON AIRE ACONDICIONADO IDA VUELTA,SEGURO DE VIAJE EN VEHICULO 2018 EN ADELANTE, ACOMPAÑAMIENTO DE TOUR CONDUCTO DE COMFASUCRE BRIGADISTA. CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No 043 DE 2026 SUPERVISORA YAMILE ESPEJO Yespejo@fbscgr.gov.co	E	\$ 17.687.335	\$ 17.687.335	19.00	\$ 3.360.594	\$ 21.047.929 \$ 21.047.929

OBSERVACIONES: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO No 043 DE 2026	SUBTOTAL	17.687.335
	DESCUENTO	0
	I.V.A. 19%	3.360.594
	TOTAL IPOCONSMO 8%	0.00
	TOTAL A PAGAR	21.047.929

AUTORIZACIÓN DIAN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA No. 18764099637673 de 2025-10-03, Prefijo CCF, Rango 2640 - 10000

SON: VEINTIUN MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS VEINTINUEVE

EL VALOR DEL SUBSIDIO A LA DEMANDA PARA ESTA FACTURA ES: \$0.00

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN SUS EFECTOS LEGALES ALA LETRA DE CAMBIO, (SEGUN EL ARTICULO 774 DEL CODIGO DE COMERCIO) CON ESTA EL COMPRADOR DECLARA HABER RECIBIDO REAL Y MATERIALMENTE LAS MERCANCIAS Y SERVICIOS DESCRITOS EN ESTE TITULO VALOR. EL NO PAGO EN LA FECHA ESTIPULADA ACARREARA INTERES DE MORA A LA TASA MAXIMA LEGAL VIGENTE.

FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS No. 831-13853-2 DEL BANCO AV VILLAS A NOMBRE DE COMFASUCRE Y ENVIAR AL EMAIL: jefe.cartera@comfasucre.com.co DIRIGIDO A LA OFICINA DE CARTERA. Vigilado: Superintendencia del Subsidio Familiar.

John Jarol Ricardo		ACEPTADA A SATISFACCION	
	ELABORADA POR	AUTORIZADA POR	FECHA DE RECIBO
		FIRMA C.C. y/o NIT DEL CLIENTE	



CUFE: f7fda58496abcbdb73653e755c70837e8725ff2543ebbe77ff1782579afff86d70d382a90e4a5580b5fc5f40a402b46e

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE
IDENTIFICACIÓN:	NI-892200015
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-04-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-04-08
PERÍODO PENSIÓN:	2026-03
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36999608
TOTAL COTIZANTES:	335
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36999608
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
CCFC33	901543761	FAMILIAR DE COLOMBIA	15	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.048.800	\$ 5.048.800
CCFC55	901543211	EPS PROTEGER	3	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.170.300	\$ 1.170.300
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	166	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 79.043.400	\$ 79.043.400
EPS005	800251440	SANITAS	35	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 27.008.500	\$ 27.008.500
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	23	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.690.000	\$ 8.690.000
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	11	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.369.300	\$ 3.369.300
EPS048	806008394	EPS-S MUTUAL SER	29	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.778.900	\$ 10.778.900
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	47	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 14.098.800	\$ 14.098.800
ESSC24	900226715	EPS-S COOSALUD	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.399.500	\$ 1.399.500
Subtotal Salud		9	335	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 150.607.500	\$ 150.607.500
230201	800229739	PROTECCION	13	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.283.000	\$ 5.283.000
230301	800224808	PORVENIR	143	\$ 144.000	\$ 144.000	\$ 0	\$ 66.796.300	\$ 66.796.300
231001	800227940	COLFONDOS	6	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.304.500	\$ 2.304.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	172	\$ 1.074.100	\$ 1.074.100	\$ 0	\$ 120.543.800	\$ 120.543.800
Subtotal Pensión		4	334	\$ 1.218.100	\$ 1.218.100	\$ 0	\$ 194.927.600	\$ 194.927.600
14-8	860022137	SEGUROS DE VIDA AURORA	335	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.537.200	\$ 8.537.200
Subtotal ARL		1	335	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.537.200	\$ 8.537.200
CCF41	892200015	CCF DE SUCRE	335	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.184.100	\$ 48.184.100
Subtotal CCF		1	335	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 48.184.100	\$ 48.184.100
PASENA	899999034	SENA	335	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 24.101.500	\$ 24.101.500
PAICBF	899999239	ICBF	335	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 36.142.900	\$ 36.142.900
Total a pagar				\$ 1.218.100	\$ 1.218.100	\$ 0	\$ 462.500.800	\$ 462.500.800

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y
LEY 828 DE 2003 PERSONA JURIDICA**

En mi condición de Revisor Fiscal de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE – COMFASUCRE** identificado con Nit. 892200015-5. Certifico que el pago de los aportes realizados por la Entidad durante los últimos seis meses calendario legalmente exigibles a la fecha de la presentación de este documento por los conceptos de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Caja de Compensación Familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje. Estos pagos, corresponden a los montos liquidados en las respectivas planillas del operador ASOPAGOS, contabilizados y pagados por la entidad durante dichos 06 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Sincelejo a los (16) días del mes de abril de 2026


JUAN JAVIER VILLALBA VELASQUEZ
Revisor Fiscal COMFASUCRE

TP. 104166-T

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

C 8 4 F 0 4 1 C E 6 6 F F 0 8 4

**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 **JUAN JAVIER VILLALBA VELASQUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 92530986 de SINCELEJO (SUCRE) Y Tarjeta Profesional No 104166-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 9 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRÁ 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

JUAN VILLALBA V

FIRMA DEL TITULAR

23997

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



LOGOFORMES CONA 52.9566

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

104166-T

JUAN JAVIER
VILLALBA VELASQUEZ
C.C. 92530988

RESOLUCION INSCRIPCION 189 FECHA 2004/09/16
UNIVERSIDAD CORPUNIV DEL CARIBE



PRESIDENTE

MIGUEL TIQUE PEÑA

129663

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 92.530.986

VILLALBA VELASQUEZ

APELLIDOS

JUAN JAVIER

NOMBRES

JUAN VILLALBA V.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-FEB-1978

SINCELEJO
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

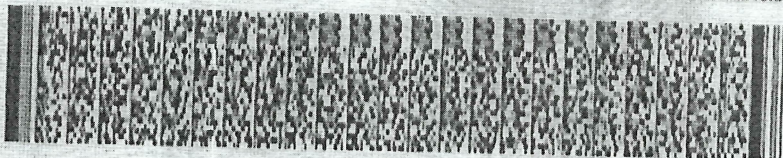
1.72
ESTATURA

AB+
G S RH

M
SEXO

06-JUN-1996 SINCELEJO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES



A-2800100-00129861-M-0092530986-20081119

0006407571A 1

7560014317