Medellín, 02 de Junio 2026

SEÑORES FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
NIT: 800.252.-683-3
vsalcedo@fbscgr.gov.co
Bogotá

Asunto: Oficio remisorio COMFAMA

Cordial Saludo,

Número de contrato: 031 de 2026
Objeto del contrato: Contratar la Prestación de servicios de organización logística y desarrollo de programa de recreación cultura, deporte y salud dirigido a la Gerencia Departamental- Antioquia, de acuerdo al Plan de Bienestar para la vigencia 2026.
Empresa: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA - COMFAMA
Nit: 890.900.841-9
Representante legal: LUCAS YEPES BERNAL
C.C. 71.311.935 de Medellín
Nombre del supervisor: Victor Miguel Salcedo Alfonso
Número de pago: Primer Pago – SD90750417
Valor del pago: $6.245.530
Fecha de inicio de contrato: 12/02/2026
Fecha de finalización de contrato: 04/12/2026
Relación de documentos adjuntados:

- Factura de venta
- Certificado de pago de parafiscales y Soporte de pago Planilla PILA
- Recibo a Satisfacción por Parte del Gerente Departamental
- Informe del contratista con informe general de la Actividad
- Formato entrega de elementos
- Listados de asistencia
- Encuestas de Satisfacción
- Certificación bancaria

Cordialmente,

Fredy Agudelo B

FREDY AGUDELO BUSTAMANTE
Servicios Empresariales
fredyagudelo@comfama.com.co

comfama

Factura Electrónica De Venta No. SD90750417

Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama
Nit. 890900841-9
CR 45 Nº 49 A-16 - Medellín

Res N°18764097805387 De 29/08/2025 al 29/08/2027 Rango SD90668401 a SD91168401
Somos Grandes Contribuyentes
Somos Agentes Retenedores de IVA
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Tipo de operación: Estándar-10

CUFE: 1b3a39a09cf35c69d6d0061228a1bca7f4e2e52c3311523bd67f73c62fb033358077fbe8f0738cba931f5273d8231e43

Nombre o Razón Social:	FONDO BIENESTAR CONTRALORIA GRAL REPUBLI	**Fecha Factura [Año-Mes-Día]:**	2026-06-02 09:20:37
NIT / CC:	800252683-3	**Fecha Vencimiento [Año-Mes-Día]:**	2026-07-02
Dirección:	CR 46 # 52 - 36 PISO 8	**Días de Plazo:**	Crédito - Pagos a 30 dias sin DPP
Teléfono:	5111511	**Orden de Compra:**	SIN ORDEN DE COMPRA
Municipio:	ANTIOQUIA	**Medio de Pago:**	Instrumento no definido
Correo:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co		

Item	Codigo/Ref	Descripción	Tarifa	Cant	Valor unitario	Dcto/Rcgo	Tarifa Impo %	Valor IVA/ICO	Valor Total
1	42000666	Combo 1 Cine	Emp.	205	COP$ 30,466	COP$ 0			COP$ 6.245.530

VIGILADO Supersubsidio

Observaciones:
26-02-00;factura;vsalcedo@fbscgr.gov.co Combos Cine Cineprox 04 de mayo 2026 Contrato: CD CGA 031-2026 Supervisor: VICTOR MIGUEL SALCEDO ALFONSO vsalcedo@fbscgr.gov.co Teléfonos: (+57) 6013532760 extensión 1026

Anticipo	
Subtotal	COP$ 6,245,530.00
Total Base Imp	COP$ 0
Impo Consumo	
Total Factura	COP$ 6,245,530.00

Recibido: Total Items: 1
Nombre / Cédula: Fecha: Año/Mes/Dia Firma:

No sujetos a retención en la fuente por actividades meritorias e integrales de salud, educación, recreación y desarrollo social según Art. 19-2 y 359 del Estatuto Tributario.

Esta factura podrá ocasionar intereses por mora a la máxima tasa legal permitida desde su vencimiento.
En caso de presentar alguna reclamación relacionada con alguno de los valores facturados, favor comunicarse con nuestra línea de atención: 3607080 Opción 2 - 3.
Favor presentar la factura de venta al momento del pago.

Fecha Validación DIAN: 2026-06-02 09:20:52-05:00
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

---

comfama

Factura de Venta No. SD90750417
Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama
Nit. 890.900.841-9
CR 45 49 A 16 - MEDELLIN

(415)7701010000013(8020)040090750417008002526833

Referencia 040090750417800252683 3

Nombre o Razón Social:FONDO BIENESTAR CONTRALORIA GRAL REPUBLI	Cód. Banco	Banco	No. Cuenta	No. Cheque	Valor
NIT / CC:800252683					
Fecha de pago			Total Cheque		
aaaa mm dd			Total Efectivo		
			Total a Pagar		

Puntos de pago
Sedes Comfama - Banco AVVILLAS - Bancolombia - Banco BCSC - Banco de Bogotá - Grupo Éxito - Banco de Occidente -
Página Web: www.comfama.com

PAGUESE EN EFECTIVO O CHEQUE

NOTA DE INTERÉS

A partir del día siguiente a la recepción de la factura, usted cuenta con tres (3) días hábiles para presentar su objeción mediante un oficio remisorio. De no expresar ninguna inconformidad, se dará por entendido la aceptación de la Factura. Puede enviar su comunicación a través del correo electrónico DevolucionFacturas@comfama.com.co

Shape the future
with confidence

CPC-1569-26

Señores
Caja de Compensación Familiar de Antioquia COMFAMA.
Medellín, Antioquia.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025, no incluidos aquí, de la Caja de Compensación Familiar de Antioquia COMFAMA., identificada con NIT. 890.900.841-9.

Los registros contables auditados, por el periodo de dos meses comprendido entre el 1 de noviembre y el 31 de diciembre de 2025, y los registros contables no auditados, por el periodo de cuatro meses comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2026, de las cuentas 2370080500 "Retenciones y aportes nómina fondos pensión", 2370050500 "Retenciones y aportes nómina E.P.S", 2370060500 "Retenciones y aportes nómina riesgos profesionales", 2370100500 "aportes a caja de compensación familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información contable, financiera, tributaria y extracontable es responsabilidad de la Administración de la Caja.

No estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Caja en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y modificatorias, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

JUAN ESTEBAN TAMAYO LAVERDE
Firmado digitalmente por JUAN ESTEBAN TAMAYO LAVERDE
Fecha: 2026.05.13 11:50:52 -05'00'

Juan Esteban Tamayo Laverde
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 163391-T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Medellín, Antioquia.
13 de mayo de 2026.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-05-11, 02:24:19 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2026
Empresa	COMFAMA
NIT	NI 890900841
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	85449818
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	299779243
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 12.508.521.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1491	$ 862.099.400	$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	2890	$ 2.290.924.500	$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	2233	$ 1.813.702.700	$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	343	$ 233.957.600	$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	27	$ 36.232.100	$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	311	$ 129.913.700	$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	1	$ 426.700	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	163	$ 100.591.300	$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 1.027.700	$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	232	$ 99.024.300	$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	108	$ 33.970.800	$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	5	$ 1.306.600	$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	11	$ 4.494.800	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	6187	$ 3.639.774.000	$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	11	$ 3.796.000	$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	1	$ 218.900	$ 0
N890980040	RES011	PROGRAMA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE A	2	$ 647.800	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	2	$ 530.600	$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	47	$ 15.903.500	$ 0
N901543761	CCFC33	FAMILIAR DE COLOMBIA	1	$ 218.900	$ 0
N901543211	CCFC55	EPS PROTEGER	2	$ 437.800	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	4	$ 4.188.600	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	7089	$ 451.207.100	$ 0
N890200106	CCF39	CAJASAN	1	$ 182.400	$ 0
N890102002	CCF06	COMBARRANQUILLA	1	$ 421.400	$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	10	$ 1.105.600	$ 0
N800211025	CCF48	COMFATOLIMA	1	$ 181.100	$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	7001	$ 1.234.674.900	$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	1	$ 161.300	$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	1	$ 421.500	$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	7016	$ 618.793.300	$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	7016	$ 927.984.300	$ 0

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SubTotales:	$ 12.508.521.200	$ 0
Total a Pagar:		$ 12.508.521.200

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1948 0A7C 1FE6 79E8

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 ESTEBAN TAMAYO LAVERDE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1128265869 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 163391-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1986**

BELLO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-OCT-2004 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0100150-00297368-M-1128265869-20110429 **0026**822827A 1 2051304588

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.128.265.869**

TAMAYO LAVERDE

APELLIDOS

JUAN ESTEBAN

NOMBRES



FIRMA



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



163391-T

JUAN ESTEBAN
TAMAYO LAVERDE
C.C. 1128265869
RESOLUCION INSCRIPCION 365 FECHA 24/11/2011
UNIVERSIDAD EAFIT

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 174123



FIRMA DEL TITULAR

90099

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.

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

CERTIFICA

Que recibió a satisfacción por parte de **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE ANTIOQUIA COMFAMA, 890.900.841-9,** la ejecución de la actividad denominada ***COMBOS CINEMA*** como parte del contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión N.º **031 de 2026** cuyo objeto es *"**Contratar la Prestación de servicios de organización logística y desarrollo de programa de recreación cultura, deporte y salud dirigido a la Gerencia Departamental- Antioquia, de acuerdo al Plan de Bienestar para la vigencia 2026.**"*

La actividad se llevó a cabo con la entrega de 205 bonos de cine virtuales, distribuidos en la sede ubicada en la Carrera 46 N° 52-36, Piso 8. Cada bono incluía una entrada a cine 2D en silletería general, unas crispetas de 80 onzas y una gaseosa de 22 onzas. Cabe aclarar que, previamente según el contrato, se realizó una inscripción de 103 funcionarios, quienes fueron los beneficiarios del servicio.

Por lo tanto, la entrega de bonos se realizó exclusivamente a este grupo, en concordancia con lo estipulado, y se realizó **04 de mayo del 2026**. 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 Medellín, como soporte del proceso de pago de dicho contrato.

GERENTE DEPARTAMENTAL



Informe consolidado de prestación de Servicios

04 | 05 | 2026

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

comfama

VIGILADO SuperSubsidio

Unidos podemos transformar la calidad de vida de los trabajadores y grupos de interés



En Comfama somos conscientes de la importancia de desarrollar e impactar al talento humano de tu organización. Acompañamos a tu empresa en el camino del cuidado y el progreso, queremos recorrer esta ruta contigo y alcanzar el máximo potencial de tus trabajadores.

Durante 70 años nos hemos preparado para brindar experiencias que generan bienestar y mejoramiento de la calidad de vida, venimos acompañando al **FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA** con diferentes estrategias que buscan impactar su talento humano desde diferentes frentes como lo son la salud, la cultura, la recreación, la educación y el hábitat.

Es por ello que en el presente informe presentamos el desarrollo de contenidos y programas que responden a la necesidad planteada por el **FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**, unidos en un mismo propósito buscamos la transformación y adquisición de hábitos saludables en lo emocional, mental y corporal, complementando nuestras acciones como Caja de Compensación y satisfaciendo la necesidad de cuidado y progreso que tiene el **FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA** con su capital más importante que es el talento humano.

VIGILADO SuperSubsidio

INFORME DE ACTIVIDADES MAYO 2026

COMBOS CINEMA

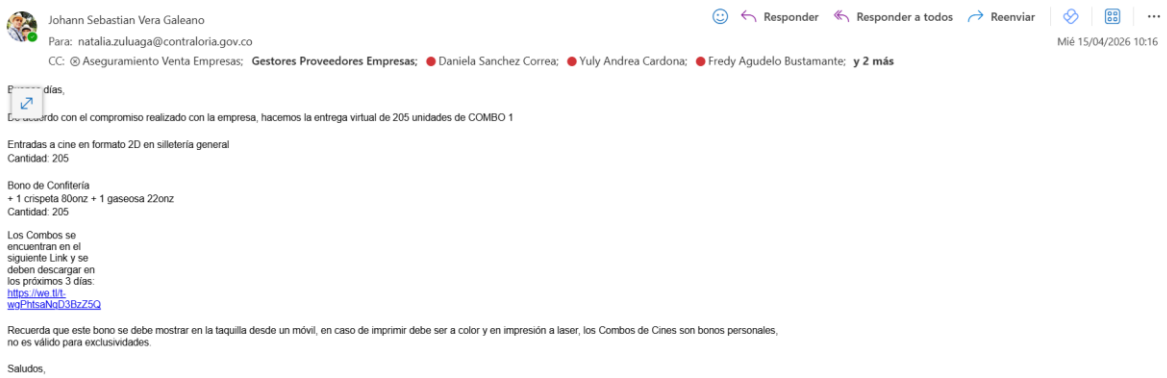
Fecha: 04 de mayo 2026
Hora: 10:00 AM
Intensidad horaria: N/A
Cantidad: 205 combos
Modalidad de prestación: Presencial
Lugar de ejecución: Sede empresa - Carrera 46 N 52-36 Piso 8 - Medellín

Objetivo del evento:
Actividad de recreación y cultura para 205 funcionarios de la Gerencia Departamental de Antioquia, previa inscripción de los interesados.

Descripción del evento:
Se entregaron a través de correo electrónico 205 combos 1 de cine los cuales incluyen entradas en formato 2D en silletería general + 1 crispetas de 80onz y 1 gaseosa 220nz. Pueden ser redimidos por los servidores públicos en las siguientes salas de cine:

- Medellín: Monterrey, Las Américas, Florida, Aventura y la Central.
- Sabaneta: Mayorca y Aves María.
- Bello: Parque Fabricato y Puerta del Norte.
- Rionegro: San Nicolás.
- La Ceja: Viva la Ceja.
- Apartadó: Plaza del Rio.
- Sincelejo: Guacarí y Soledad-Atlántico.

Evidencias de la prestación:



Johann Sebastian Vera Galeano
Responder | Responder a todos | Reenviar
Para: natalia.zuluaga@contraloria.gov.co
Mié 15/04/2026 10:16
CC: Aseguramiento Venta Empresas; **Gestores Proveedores Empresas;** Daniela Sanchez Correa; Yuly Andrea Cardona; Fredy Agudelo Bustamante; **y 2 más**

días,
Dando cumplimiento con el compromiso realizado con la empresa, hacemos la entrega virtual de 205 unidades de COMBO 1

Entradas a cine en formato 2D en silletería general
Cantidad: 205

Bono de Confitería
+ 1 crispeta 80onz + 1 gaseosa 22onz
Cantidad: 205

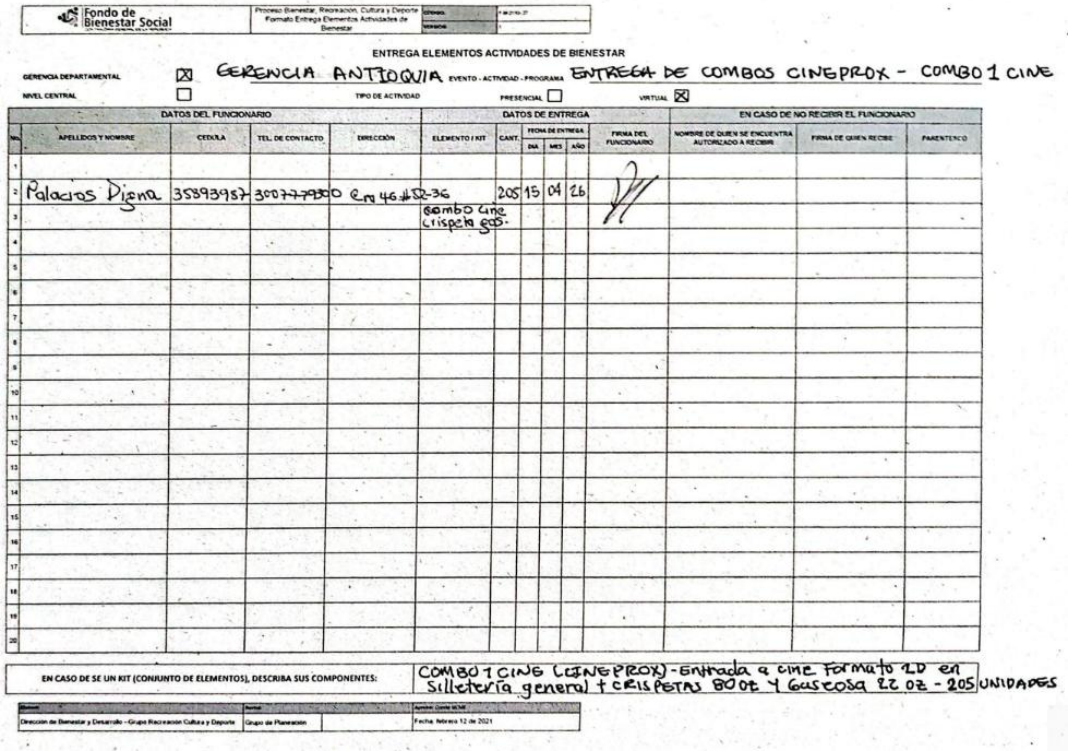
Los Combos se encuentran en el siguiente Link y se deben descargar en los próximos 3 días:
https://we.tl/t-wqPhtsaNqD3BzZ5Q

Recuerda que este bono se debe mostrar en la taquilla desde un móvil, en caso de imprimir debe ser a color y en impresión a laser, los Combos de Cines son bonos personales, no es válido para exclusividades.

Saludos,

VIGILADO SuperSubsidio

Formato entrega de elementos:



Fondo de Bienestar Social

Proceso Bienestar, Recreación, Cultura y Deporte
Formato Entrega Elementos Actividades de Bienestar

ENTREGA ELEMENTOS ACTIVIDADES DE BIENESTAR

GERENCIA DEPARTAMENTAL ☒ GERENCIA ANTIOQUIA EVENTO - ACTIVIDAD - PROGRAMA ENTREGA DE COMBOS CINEPROX - COMBO 1 CINE
NIVEL CENTRAL ☐ TIPO DE ACTIVIDAD PRESENCIAL ☐ VIRTUAL ☒

	DATOS DEL FUNCIONARIO				DATOS DE ENTREGA						EN CASO DE NO RECIBIR EL FUNCIONARIO		
No.	APELLIDOS Y NOMBRE	CEDULA	TEL. DE CONTACTO	DIRECCIÓN	ELEMENTO / KIT	CANT.	FECHA DE ENTREGA DIA	MES	AÑO	FIRMA DEL FUNCIONARIO	NOMBRE DE QUIEN SE ENCUENTRA AUTORIZADO A RECIBIR	FIRMA DE QUIEN RECIBE	PARENTESCO
1													
2	Palacios Dijena	35893957	3007779300	Cra 46 #52-36		205	15	04	26				
3					combo cine crispeta 505.								
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

EN CASO DE SE UN KIT (CONJUNTO DE ELEMENTOS), DESCRIBA SUS COMPONENTES: COMBO 1 CINE (CINEPROX) - Entrada a cine Formato 2D en Silleteria general + CRISPETAS 80 Oz Y Gaseosa 22 Oz - 205 UNIDADES

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

Cordialmente,

Fredy Agudelo B

Fredy Agudelo Bustamante
Administrador del contrato
COMFAMA

VIGILADO SuperSubsidio

Fondo de Bienestar Social	Proceso Bienestar, Recreación, Cultura y Deporte Formato Entrega Elementos Actividades de Bienestar	CÓDIGO	
		VERSIÓN	

ENTREGA ELEMENTOS ACTIVIDADES DE BIENESTAR

GERENCIA DEPARTAMENTAL ☒ GERENCIA ANTIOQUIA EVENTO - ACTIVIDAD - PROGRAMA ENTREGA DE COMBOS CINEPROX - COMBO 1 CINE

NIVEL CENTRAL ☐ TIPO DE ACTIVIDAD PRESENCIAL ☐ VIRTUAL ☒

DATOS DEL FUNCIONARIO					DATOS DE ENTREGA						EN CASO DE NO RECIBIR EL FUNCIONARIO		
No.	APELLIDOS Y NOMBRE	CEDULA	TEL. DE CONTACTO	DIRECCIÓN	ELEMENTO / KIT	CANT.	FECHA DE ENTREGA DIA	MES	AÑO	FIRMA DEL FUNCIONARIO	NOMBRE DE QUIEN SE ENCUENTRA AUTORIZADO A RECIBIR	FIRMA DE QUIEN RECIBE	PARENTESCO
1													
2	Palacios Digna	35893987	3007779300	Cra 46 #82-36		205	15	04	26				
3					combo cine crispeta gas.								
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

EN CASO DE SE UN KIT (CONJUNTO DE ELEMENTOS), DESCRIBA SUS COMPONENTES: COMBO 1 CINE (CINEPROX) - Entrada a cine formato 2D en Silletería general + CRISPETAS 80 oz Y Gaseosa 22 oz - 205 UNIDADES

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

Powered by CamScanner

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

CAPACITACION ☐ **EVENTO** ☐

FECHA: 04 DE MAYO DE 2026	**LUGAR:** CINES PROCINAL
EVENTO O TEMA: COMBOS CINE	**ENTIDAD A CARGO:** COMFAMA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Adrían Alexis Echeverri Rendón	Profesional Universitario	312 820 88 60	adrian.echeverri@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
2	Adrián Eduardo Tangarife Ríos	Profesional Universitario G. 02	320 698 65 34	adrian.tangarife@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
3	Adriana Marcela Mora Romero	Profesional Universitario	300 802 20 80	adrianam.mora@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
4	Adriana María Puerta Valencia	Profesional Universitario G. 01	300 283 60 47	adriana.puerta@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
5	Alba Patricia Garzón Sepúlveda	Profesional Universitario G. 04	310 597 52 39	alba.garzon@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
6	Alejandra Milena Marín Suarez	Profesional Universitario G. 01	312 882 49 19	alejandra.marin@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
7	Alejandro Aristizábal Orozco	Profesional Universitario G. 02	316 831 66 05	alejandro.aristi@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
8	Ana Carolina Diaz Naranjo	Profesional Universitario G. 01	301 416 38 78	anac.diaz@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
9	Ana María Restrepo Mesa	Profesional Universitario G. 02	304 247 42 99	anam.restrepo@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
10	Ana Patricia Montoya Flórez	Profesional Universitario G. 02	301 789 17 33	ana.montoya@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
11	Andrea Fernanda Medina Gaviria	Profesional Universitario G. 01	321 226 98 95	andrea.medina@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
12	Anny Paulina Maturana Hernández	Profesional Universitario G. 01	300 313 87 64	anny.maturana@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
13	Arioka Esther Uribe Polo	Profesional Universitario G. 02	301 220 28 54	arioka.uribe@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
14	Beatriz Eugenia Montoya Yepes	Profesional Universitario G. 02	314 689 30 20	beatriz.montoya@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
15	Bernardo León Arango Serna	Profesional Universitario G. 01	311 720 55 64	bernando.arango@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026

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

CAPACITACION **EVENTO**

FECHA: 04 DE MAYO DE 2026	**LUGAR:** CINES PROCINAL
EVENTO O TEMA: COMBOS CINE	**ENTIDAD A CARGO:** COMFAMA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
16	Bibiana Sirley Restrepo Agudelo	Secretaria Asistencial Grado 04	318 614 26 81	bibiana.restrepo@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
17	Carlos Alberto Zapata Osorio	Profesional Universitario	311 341 26 90	carlosa.zapata@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
18	Carlos Andres Laverde Urrea	Profesional Universitario G. 01	317 485 99 59	carlos.laverde@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
19	Carlos Mario Londoño Vahos	Profesional Universitario G. 02	300 618 58 50	carlos.londono@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
20	Claudia María Palacio Londoño	Profesional Universitario G. 02	300 787 69 65	claudia.palacio@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 4 de mayo de de 2026
21	Darcy Valentina Ramirez Echavaria	Auxiliar Operativo G. 01	313 722 79 84	darcy.ramirez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
22	Diana Beatriz Gil Grajales	Secretaria Asistencial Grado 04	312 456 65 18	diana.gil@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
23	Diana Lucia Cárdenas Santana	Profesional Universitario G. 01	300 775 70 56	diana.cardenas@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
24	Diana Marcela Isaza Hernández	Profesional Universitario G. 02	301 667 40 51	dianam.isaza@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
25	Digna del Pilar Palacios Valencia	Profesional Universitario G. 02	300 777 93 00	digna.palacios@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
26	Doris María Beltrán Ríos	Profesional Universitario G. 02	314 883 31 39	doris.beltran@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
27	Edilson de Jesús Ramírez Ossa	Auxiliar Administrativo G. 03	311 309 88 16	edilson.ramirez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
28	Elizabeth Hernández Lombana	Profesional Universitario G. 02	300 558 75 04	elizabeth.hernandez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
29	Euclides Alonso Avendano Arbeláez	Profesional Universitario G. 02	311 641 85 19	euclides.avendano@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
30	Fabio Alejandro López Parra	Profesional Universitario G. 02	300 368 88 97	fabio.lopez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026

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

CAPACITACION **EVENTO**

FECHA: 04 DE MAYO DE 2026	**LUGAR:** CINES PROCINAL
EVENTO O TEMA: COMBOS CINE	**ENTIDAD A CARGO:** COMFAMA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
31	Fosion De Jesús Bedoya Escobar	Profesional Universitario G. 01	314 618 46 78	fosion.bedoya@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
32	Francisco Javier Bedoya Vélez	Profesional Universitario G. 02	315 053 45 50	francisco.bedoya@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
33	Gabriel Eduardo Valencia Torregroza	Profesional Universitario G. 02	301 262 42 04	gabriel.valencia@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
34	Gloria Cecilia Monsalve Cardona	Profesional Universitario G. 02	304 257 48 45	gloria.monsalve@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
35	Gloria Inés Molina Morales	Coordinadora de Gestión	312 290 30 02	gloria.molina@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
36	Gloria Rosalba Gómez Giraldo	Secretaria G. 04	300 784 71 30	gloria.gomez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
37	Greicy María de los Ángeles Gómez Vidal	Profesional Universitario G. 02	314 656 08 30	greici.gomez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
38	Gustavo De Jesús Ramírez Ortiz	Auxiliar Administrativo 03	317 658 61 14	gustavo.ramirez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
39	Hadith Llianny Chala Sánchez	Profesional Universitario G. 02	310 740 94 50	hadith.chala@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
40	Hastblade Parra Moreno	Coordinadora de Gestión	320 737 35 59	hastblade.parra@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
41	Henry Alonso Soto Rúa	Profesional Universitario G. 02	300 707 83 83	henry.soto@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
42	Hilda Lorena Vázquez Sepúlveda	Profesional Universitario G. 01	317 432 96 88	hilda.vasquez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
43	Hugo Alberto Tapias Londoño	Profesional Universitario G. 01	305 364 64 33	hugo.tapias@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
44	Isabel Cristina Álvarez Mesa	Profesional Universitario G. 01	301 743 88 28	isabelc.alvarez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026
45	Jhon Alexander Cuartas Carvajal	Profesional Universitario G. 01	324 211 98 84	jhon.cuartas@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 7 de mayo de de 2026

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

CAPACITACION **EVENTO**

FECHA: 04 DE MAYO DE 2026	**LUGAR:** CINES PROCINAL
EVENTO O TEMA: COMBOS CINE	**ENTIDAD A CARGO:** COMFAMA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
46	Jojan Fernando Diaz Franco	Tecnólogo	314 703 08 69	jojan.diaz@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
47	Juan Carlos Barrientos González	Auxiliar Operativo G. 01	301 784 50 42	juan.barrientos@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
48	Juan Carlos Hincapié López	Profesional Universitario G. 01	315 723 83 74	juan.hincapie@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
49	Juan Fernando Montoya Montoya	Profesional Universitario G. 01	312 240 45 47	juan.montoya@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
50	Juan Manuel Uribe Gutiérrez	Profesional Universitario G. 02	300 265 21 14	juan.uribe@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
51	Juan Martin Vásquez Hincapié	Profesional Universitario G. 02	314 860 70 90	juanm.vasquez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
52	Juan Pablo Pimienta Botero	Profesional Universitario G. 01	300 878 44 49	juanp.pimienta@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
53	Juan Pablo Zapata Trujillo	Profesional Universitario G. 02	310 823 61 31	juanp.zapatat@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
54	Juan Sebastián Garcia Arango	Profesional Universitario G. 01	314 476 65 03	juan.garcia@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
55	Juana Antonia Ocampo Lasprilla	Auxiliar Administrativo G..03	315 072 19 02	juana.ocampo@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
56	Julian Torres Gonzalez	Profesional Universitario	311 376 70 66	julian.torres@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
57	Karem Marcela Rivera Gallego	Profesional Universitario G. 01	315 768 98 06	karem.rivera@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
58	Karen Gisela Valencia Moreno	Profesional Universitario G. 02	310 469 88 43	karen.valencia@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
59	Karol Andrea Cruz Santamaria	Profesional Universitario G. 01	313 796 25 60	karol.cruz@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
60	Kelly Patricia Romaña Arias	Profesional Universitario G. 02	317 338 98 87	kelly.romana@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026

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

CAPACITACION **EVENTO**

FECHA: 04 DE MAYO DE 2026	**LUGAR:** CINES PROCINAL
EVENTO O TEMA: COMBOS CINE	**ENTIDAD A CARGO:** COMFAMA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
61	Laura Edith Ríos Mosquera	Coordinadora de Gestión	315 472 85 23	laura.rios@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
62	Leidy Diana Álzate Zuluaga	Profesional Universitario G. 01	312 283 76 31	leidy.alzate@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
63	León Enrique Ochoa Ruiz	Auxiiar Operativo 01	313 696 49 22	leon.ochoa@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
64	Luis Felipe Lopera Mejia	Profesional Universitario G. 02	311 350 75 99	luisf.lopera@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
65	Luis Javier Cardona	Profesional Universitario	314 652 51 05	luis.cardona@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
66	Luisa Fernanda Hincapié Álvarez	Profesional Universitario G. 01	312 736 78 71	luisaf.hincapie@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
67	Luz Cielayda Rendon Tobón	Auxiliar Administrativo G. 03	323 325 47 01	luzc.rendon@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
68	Luz Mery Maldonado Ramos	Profesional Universitario G. 02	315 390 26 66	luz.maldonado@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
69	Manuel Alberto Florez Silva	Profesional Universitario G. 02	350 848 60 26	manuel.florez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
70	Marcela Zuluaga Chica	Profesional Universitario G. 01	312 825 32 07	marcela.zuluaga@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
71	María Carolina Piedrahita Rodas	Profesional Universitario G. 01	313 441 82 57	mariac.piedrahita@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
72	María Cecilia Roldan Úsuga	Profesional Universitario G. 01	317 515 55 88	mariac.roldan@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 5 de mayo de de 2026
73	María Mercedes Quintero Mesa	Secretaria G. 04	321 377 36 58	mariam.quintero@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
74	Mario Alberto Angarita Bautista	Profesional Universitario G. 02	317 364 94 55	mario.angarita@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
75	Mario León Gómez Muñetón	Profesional Universitario G. 02	310 373 74 13	mario.gomez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026

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

CAPACITACION **EVENTO**

FECHA: 04 DE MAYO DE 2026	**LUGAR:** CINES PROCINAL
EVENTO O TEMA: COMBOS CINE	**ENTIDAD A CARGO:** COMFAMA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
76	Mary Luz García Jiménez	Profesional Universitario G. 02	300 247 93 36	mariam.quintero@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
77	Mayra Alexandra Riasco Chaverra	Profesional Universitario Grado 02	323 324 25 05	mayra.riasco@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
78	Mateo Alejandro Cardona Henao	Profesional Universitario G. 01	310 374 81 07	mateo.cardona@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
79	Mayines Patricia Figueroa Moreno	Profesional Universitario G. 02	314 757 40 95	mayines.figueroa@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
80	Mileidi Isabel Corpus Grey	Coordinadora de Gestión	315 724 08 68	mileidi.corpus@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
81	Mónica Amparo Quiñones Meneses	Profesional Universitario G. 02	300 451 28 91	monica.quinones@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
82	Natalia Bustamante Valencia	Profesional Universitario G. 01	310 821 43 01	natalia.bustamante@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
83	Natalia Camila Zuluaga Galeano	Profesional Universitario	311 644 00 66	natalia.zuluaga@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
84	Nataly Alejandra Sepúlveda Oquendo	Profesional Universitario G. 01	321 702 51 00	nataly.sepulveda@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
85	Nazlin Palacios Quinto	Profesional Universitario G. 01	314 773 28 37	nazlin.palacios@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
86	Néstor Daniel Orrego Yepes	Auxiliar Administrativo G. 03	300 690 22 92	nestor.orrego@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
87	Nora Alejandra Álzate Ospina	Profesional Universitario G. 01	321 608 17 27	nora.alzate@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
88	Olga Lucia Hurtado Vélez	Coordinadora de Gestión	315 327 47 86	olga.hurtado@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
89	Patricia Elena Cañola Molina	Profesional Universitario G. 02	311 754 25 41	patricia.canola@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
90	Paula Andrea Barrera Ramírez	Profesional Universitario G. 01	318 849 60 29	paula.sepulveda@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026

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

CAPACITACION **EVENTO**

FECHA: 04 DE MAYO DE 2026	**LUGAR:** CINES PROCINAL
EVENTO O TEMA: COMBOS CINE	**ENTIDAD A CARGO:** COMFAMA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
91	Paula Andrea Sepúlveda Cardona	Profesional Universitario G. 01	312 749 49 32	paula.sepulveda@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
92	Pedro Emilio Restrepo Arteaga	Profesional Universitario G. 01	310 390 66 53	pedroe.restrepo@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
93	Sandra Elena Arbeláez Mesa	Profesional Universitario	315 419 37 67	sandrae.arbelaez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
94	Sara Milena Colorado Ávila	Profesional Universitario G. 02	313 740 57 00	pedroe.restrepo@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 6 de mayo de de 2026
95	Sebastián Álvarez Sierra	Profesional Universitario G. 02	310 446 08 79	sebastian.alvarez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
96	Sebastián Arbeláez López	Auxiliar Administrativo G. 03	323 397 80 30	sebastian.arbelaez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
97	Sergio Adrían Zapata Pulgarín	Profesional Universitario	321 781 87 44	sergio.zapata@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
98	Stydward Urrego Zapata	Auxiliar Administrativo G. 01	317 812 30 28	stydward.urrego@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
99	Tatiana Inés Patino Zuluaga	Profesional Universitario G. 02	301 783 79 73	tatiana.patino@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
100	Uber Arbey Aguilar Carmona	Contralor Provincial	312 288 05 58	uber.aguilar@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
101	Windsor Serna Sánchez	Profesional Universitario G. 02	310 767 31 78	windsor.serna@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
102	Ximena Enriquez Burbano	Profesional Universitario G. 02	311 541 20 69	ximena.enriquez@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026
103	Yineth Gulfo Palacios	Profesional Universitario G. 02	314 734 19 21	yineth.gulfo@contraloria.gov.co	Entrega virtual a través de correo entre el 8 de mayo de de 2026

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	Código:	F-M-2120-03
		Versión	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Combos Cinema **Fecha del evento** 06-05-26

Nombre Juana Antonia Ocampo Lapiz **Gerencia departamental** Antioquia

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, Guias, 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.

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	**Código:**	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Combos Cinema **Fecha del evento** 6-05-2026

Nombre Mayrus Patricia Figueroa Mena **Gerencia departamental** Antioquia

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, Guias, 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.

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Combos Cinema **Fecha del evento** 8/05/26

Nombre Sebastian Aldana **Gerencia departamental**

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 : X **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				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, Guias, 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						
13	Prudencia y amabilidad del conductor para conducir						
	LOGISTICA- SI APLICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
16	Cumplimiento con el horario establecido						
17	Distribución de los espacios						
18	Organización de evento						

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

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	**Código:**	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Combos Cinema **Fecha del evento** 5/mayo/2026.

Nombre Digna del Pilar Palacios C **Gerencia departamental** Antioquia

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, Guias, 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.

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Combos Cinema **Fecha del evento** 7/05/26

Nombre Darcy V. Ramirez **Gerencia departamental**

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					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, Guias, 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.

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Combos Cinema **Fecha del evento** 5 - Mayo - 2026

Nombre Karen G. Valencia M. **Gerencia departamental** Antioquia

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

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

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Rombos Cinema **Fecha del evento** 8/05/2026

Nombre Yanis Mercado Puentes MS **Gerencia departamental** Antioquia

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.

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 : X **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					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, Guias, 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.

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Nombre Rombos Cinema / Alegoria Artistizada / 0 **Fecha del evento** 01 de Mayo **Gerencia departamental** Ant.

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						—
13	Prudencia y amabilidad del conductor para conducir						—
	LOGISTICA- SI APLICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
16	Cumplimiento con el horario establecido						—
17	Distribución de los espacios						—
18	Organización de evento						—

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

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Combos Cinema **Fecha del evento** 8/05/2026.

Nombre Kayra Alexandra Rasto Chave **Gerencia departamental** Antioquia.

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.

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, Guias, 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.

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	**Código:**	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Combo Cinema **Fecha del evento** 05/05/2026

Nombre Johan Fernando Diaz Franco **Gerencia departamental** Antioquia

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, Guias, 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.

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Gerencias Departamentales	Código:	F-M-2120-03
		Versión:	2

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento Agombo 3 Cinema **Fecha del evento** 05/05/026

Nombre Luz Milayda Rendon Tobon **Gerencia departamental**

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.

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, Guias, 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						
13	Prudencia y amabilidad del conductor para conducir						
	LOGISTICA- SI APLICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
16	Cumplimiento con el horario establecido						
17	Distribución de los espacios						
18	Organización de evento						

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

Certificado
Bancario

Lunes, 4 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQU identificado(a) con NIT 890900841, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	00111503796	2013/08/08	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.