CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
NIT: 891180008-2
CALLE 11# 5-63
NEIVA - Colombia
Tel. 8741615 EX
facturacionelectronica@comfamiliarhuila.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 1V58586
Fecha Factura: 26/05/2026 17:20:00
Fecha de Vencimiento: 25/06/2026

CLIENTE: FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Id. 800252683-3
Dirección: C.C. METROPOLITANO TORRE B OF - NEIVA HUILA
Teléfono: 317 4145817
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Código Cliente:
Ciudad NEIVA
Departamento: HUILA
Medio de pago Crédito Negocio Intercambio Corporativo (CTX)

Orden de Compra:
Asesor:
Contrato:
Elaborado Por: LUZ ESTRELLA MONTILLA BARRIOS

CODIGO	DETALLE	CANTIDAD	U/M	COSTO		Categoria	SUBSIDIO		VALOR UNITARIO	IMPUESTOS		VALOR TOTAL
				UNITARIO	TOTAL		UNITARIO	TOTAL		%	VALOR	
8007442	1. ACTIVIDAD CAMINATA ECOLOGICA - TERMALES **TOTAL NRO LINEAS: 1**	1	94						6,142,857.14286	IVA 19.00	1,167,142.857143	6,142,857.14286

OBSERVACIONES:
#$26-02-00;actividadcaminataecologicatermales;ksilva@fbscgr.gov.co.#$.
Valor Subsidiado $ 0.00.
Forma de pago: Crédito
Plazo: 25/06/2026

MONEDA	COP
TOTAL BRUTO	6,142,857.142857
TOTAL BASE GRAVABLE	6,142,857.142857
IVA 19.00%	1,167,142.857143

Valor en Letras: SIETE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS M.L.

VALOR TOTAL **7,310,000**

Responsable del impuesto sobre las ventas – IVA.

Responsable del impuesto nacional al consumo.

Grandes Contribuyentes según resolución 200 del 27 de diciembre del 2024.

Agente de retención impuesto sobre las ventas – IVA.

No somos autorretenedores del impuesto de Renta. Las Cajas de Compensación familiar; Según lo dispuesto en el Art. 19-2 del E.T. (Artículo 141 Ley 1819/16); no son contribuyentes de Renta por el desarrollo de las actividades Meritorias previstas en el artículo 359 del E.T. (Artículo 152 Ley 1819/16). Favor abstenerse de Practicar Retención en la fuente por Renta por la prestación de servicios de Educación; Cultura; Deportes; Recreación; Desarrollo Social; Desarrollo Empresarial; etc.

Somos autorretenedores industria y comercio (ICA) en la jurisdicción de los Municipio de Neiva Pitalito Garzón y La Plata - Huila.

RES. No 18764101534455 Del 13 Noviembre 2025. DEL 1V58175 AL 1V70000.

Vigilado Superintendencia del Subsidio Familiar – Supersubsidio.

Tipo de operación: Estándar-10
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
CUFE: 2c269120f9f3efeb21c0a11276667c954f2a40461883a234aa29e2110fd27d5dfbdee1b893d553ac1480842fc7d2dc6c
Fecha Validación DIAN: 2026-05-26 17:21:01-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Firma Digital:
BZzNQnnW60RLTvXxqI2CElQJQcWM9Y500syDQe83EhWpbd3DX4XGOgt0+ICSAFiBCuXqb1kgLfLWLqjArwJaKzMa/4KOJ5ELLbuqOR3wzGe/z1jalAfyyW4UOTedViDNOoL+V2csywBl8X+hOfJtDnffTfNAvLlxfF2Pa55OHbYQ5knKoncnFpGnR9YGA3MliENZxh2gPhLNZLWY076PtQ3azLfZO44JI2itlA/VIR0GPzxKuGnFHTIBYuecvsMnUyzGK45dIbVDwU33yC1okEERFRfN340OVXl1bclb55I3KaT9uX9ROrblAowtepvz+TTsC5tqSU5l+uZWwuxhLQ==

INFORME DE EJECUCION ACTIVIDADES DESARROLLADAS SEGÚN CONTRATO No 022 DE 2026 BAJO EL OBJETO DE ¨Contratar la prestación de servicios para la logística y desarrollo de programa de recreación, cultura, deporte y salud dirigido a la Gerencia Departamental – Huila, de acuerdo con el plan de bienestar para la vigencia 2026”

PRESENTADO A:

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL – CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPUBLICA

SUPERVISOR

KAROL VIVIANA SILVA CADENA

POR:

CENTRO RECREACIONAL CLUB LOS LAGOS – CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA

NEIVA-HUILA

2026

INFORME DE EJECUCION ACTIVIDADES DESARROLLADAS SEGÚN CONTRATO No 022 DE 2026 BAJO EL OBJETO DE ¨Contratar la prestación de servicios para la logística y desarrollo de programa de recreación, cultura, deporte y salud dirigido a la Gerencia Departamental – Huila, de acuerdo con el plan de bienestar para la vigencia 2026"

1. **ACTIVIDAD CAMINATA ECOLOGICA "TERMALES"**

Actividad ejecutada en el mes de mayo del 2026 y facturada mediante documento electrónico **No 1V58586** emitido el 26 de mayo por valor de $7.310.000 IVA incluido

En cumplimiento del cronograma establecido dentro del Plan de Bienestar de la Contraloría General de la República – Seccional Huila, se llevó a cabo la actividad denominada **"Caminata Ecológica"** el viernes 22 de mayo de 2026.

La jornada estuvo dirigida a un total de sesenta (60) funcionarios, contando con la participación efectiva de la totalidad de los convocados. La actividad fue organizada por la Caja de Compensación Familiar del Huila – Comfamiliar y se desarrolló en las instalaciones del centro turístico **Termales de Rivera**, reconocido por su riqueza natural, biodiversidad y atractivos paisajísticos

Objetivo General

Fomentar la conciencia sobre el cuidado y preservación del medio ambiente, promover la práctica de actividad física en contacto con la naturaleza y fortalecer los vínculos de integración entre los participantes mediante una experiencia recreativa y de bienestar al aire libre.

Detalles de la Actividad

Servicio de transporte: Se prestó el servicio de transporte terrestre de ida y regreso para cada funcionario participante, desde la ciudad de Neiva hacia el municipio de Rivera, con retorno a la ciudad de origen**.**

Pasadía: Se brindó el servicio turístico de pasadía para los sesenta (60) funcionarios participantes de la entidad.

Recreador: La actividad contó con el acompañamiento permanente de un (1) recreador de Comfamiliar del Huila durante toda la jornada.

Sesión de yoga grupal: Se desarrolló una sesión guiada de yoga enfocada en movilidad consciente, respiración y relajación. La práctica fue adaptada a distintos niveles de experiencia y condiciones físicas, permitiendo la participación segura y cómoda de todos los asistentes.

Alimentación: La alimentación contratada fue entregada en su totalidad a los participantes, así:

- **Refrigerio (60):** Tamal huilense con pan y chocolate.
- **Almuerzo (60):** Menú especial Cordón Bleu de pollo en salsa de tocineta, acompañado de arroz al ajonjolí, ensalada de papa, postre (pacanota de caramelo) y jugo de fruta de cosecha.

Registro fotográfico de la actividad











Conclusión

La jornada concluyó de manera satisfactoria, alcanzando los objetivos planteados dentro del programa de bienestar institucional. Participaron sesenta (60) funcionarios, quienes manifestaron su satisfacción con el desarrollo de la actividad y su interés en continuar vinculándose a futuras jornadas de esta naturaleza.

Asimismo, se resaltó la importancia de estos espacios para fortalecer la integración institucional, fomentar hábitos de vida saludable y promover la conciencia sobre la protección y conservación de los recursos naturales.

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: 22/05/2026	LUGAR: TERMALES DE RIVERA
EVENTO O TEMA: CAMINATA ECOLÓGICA	ENTIDAD A CARGO: COMFAMILIAR HUILA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Cesar Julian Salas Escobar	Regional	3204597352	cesar.salas@contraloria.gov.co	
2	Rosemberg Suaza Martinez	* Vigilancia Fiscal	3164577205	rosemberg.suaza@contraloria.gov.co	
3	Nohora Piedad Vargas Tafur	* Post-cosecha	3005772560	npvargas@contraloria.gov.co	
4	Viviana Andrea Hernandez Trujillo	* R F.	3164574283	viviana.hernandez@contraloria.gov.co	
5	Diego Fernando Cuenca Mendez	* Vigilancia fiscal	3144591204	diego.cuenca@contraloria.gov.co	
6	Maribel Ramirez Montoya	* Resp FS	3176499697	maribel.ramirez@contraloria.gov.co	
7	Nandy Imma Acuna Segura	* Resp. Fiscal	3144841162	nandy.acuna@contraloria.gov.co	
8	Cristian Fabian Ramirez Triana	Vigilancia F.	3176397914	cristian.ramirez@contraloria.gov.co	
9	Jhon Stivenson Claros Cuellar	Auxiliar Visita Fiscal	3166991725	jhon.claros@contraloria.gov.co	
10	Jorge Armando Tovar Artunduaga	Vigilancia fiscal	3166245266	jorgea.tovar@contraloria.gov.co	
11	Holman Gustavo Puentes Duran	* Vigilancia Visita		holman.puentes@contraloria.gov.co	
12	Silvia Cristina Gomez Garcia	* Resp. Fiscal	3185272561	silvia.gomez@contraloria.gov.co	
13	Maria Deicy Trujillo Guzman	* Cobro coactivo		maria.trujillo@contraloria.gov.co	
14	Leonel Castro Claros	* Vig. Fiscal	3133131412	lcastro@contraloria.gov.co	
15	Yenny Lorena Salazar Beltran	* Resp. FDC		yenny.salazar@contraloria.gov.co	
16	Jhon Harol Rojas Paredes	* DESPACHO	3177836299	jhon.rojas@contraloria.gov.co	
17	Carlos Alberto Murcia Mendez	* V.F	3144302559	carlosa.murciam@contraloria.gov.co	
18	Libia Andrea Ortega Moncaleano	Vigilancia F	3182217187	libia.ortega@contraloria.gov.co	
19	Laura Maria Ospina Ortiz	* Vigilancia fiscal	3162222218	lauram.ospina@contraloria.gov.co	
20	Blanca Monica Perez Cuellar	Vigilancia F	3105784975	blancam.perez@contraloria.gov.co	

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: 22/05/2026	LUGAR: TERMALES DE RIVERA
EVENTO O TEMA: CAMINATA ECOLÓGICA	ENTIDAD A CARGO: COMFAMILIAR HUILA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
21	Sergio Eduardo Mosquera Villegas	Despacho	24605	sergio.mosquera@contraloria.gov.co	
22	Victor Hugo Plazas Zambrano	Resp. Fiscal	3174145817	victor.plazas@contraloria.gov.co	
23	Wilder Ariel Sanjuan Gomez	Prof. G. 1.	3125757800	wilder.sanjuan@contraloria.gov.co	
24	Gloria Hernandez Mendez	Prof. Un G1	3163330032	gloria.hernandezm@contraloria.gov.co	
25	Amelia Valencia Quebrada	Despacho	3182267412	avalencia@contraloria.gov.co	
26	Karin Bibiana Rojas Trujillo	Profesional Universitario	3167552098	karin.rojas@contraloria.gov.co	
27	Margarita Maria Escobar Rodriguez	Profesional 61	3176595642	margarita.escobar@contraloria.gov.co	
28	Anyela Maria Bolanos Calderon	Profesional 61	3176490954	anyela.bolanos@contraloria.gov.co	
29	Yina Josefa Escobar Cedeno	Profesional U.	3112646841	yina.escobar@contraloria.gov.co	
30	Luz Karine Perez Charry	Profesional U.	3124147691	lkperez@contraloria.gov.co	
31	Alexander Echavarria Losada	Profesional Universitario	3143555831	alexander.echavarria@contraloria.gov.co	
32	Betty Trujillo Perez	Prof. Univ.	3143944215	betty.trujillo@contraloria.gov.co	
33	Juan Carlos Ramirez Jimenez	Prof. G1	3182387997	juan.ramirezj@contraloria.gov.co	
34	Martin Saavedra Sanchez		3104526034	msaavedra@contraloria.gov.co	
35	Yudi Yohana Mendez	P.U. V.F.	3201162547	yudi.mendez@contraloria.gov.co	
36	Arcenio Ospina Munoz	Prof. Univ 02	3123795579	aospina1@contraloria.gov.co	
37	Leidy Caterine Andrade Gonzalez		3153304495	leidy.andrade@contraloria.gov.co	
38	Clara Eugenia Duran Duran	Profesional	3168236027	ceduran@contraloria.gov.co	
39	Nidia Stella Ceballos Forero	Profesional	3102979269	nsceballos@contraloria.gov.co	
40	Cristian Eduardo Polania Garcia	Coordinador G.U. & Vigilancia Fiscal	—	cristian.polania@contraloria.gov.co	

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: 22/05/2026	LUGAR: TERMALES DE RIVERA
EVENTO O TEMA: CAMINATA ECOLÓGICA	ENTIDAD A CARGO: COMFAMILIAR HUILA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
41	Mauricio Jose Alvarez Tafur	* GVF/Huila	3222519280	mauricioj.alvarez@contraloria.gov.co	
42	Yenny Paola Medina Erazo	* Respon. Fisc.	3014790626.	yenny.medina@contraloria.gov.co	
43	Hamilton Vega Ramos	Vol. Fiscal	3182631609	hamilton.vega@contraloria.gov.co	
44	Reinaldo Rojas Salazar	* Prof. Univ.	3158897372	reinaldo.rojas@contraloria.gov.co	
45	Fredy Alfonso Fuentes Pulido	* Prof Univ.	3102607462	fredy.fuentes@contraloria.gov.co	
46	Martha Rubio Vivas	* Despacho Hui	313 475 9574	martha.rubio@contraloria.gov.co	
47	Laura Maria Barrera Ortiz	PROF. CNTER.	3162518884	lauram.barrera@contraloria.gov.co	
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					

Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	**Código:**	F-M-2120-03
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento CAMINATA ECOLÓGICA **Fecha del evento** 22/05/2026

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

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Cristian Palacio Teléfono —

Cargo Coordinador Gestión V.F. E-mail cristian.palacio@cgr.gov.co

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

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

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

No. Pregunta:		Genera preocupación la prestación del servicio, la posibilidad de brindar soluciones y el lugar fue atendido y la alimentación muy deficiente.
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:** Comité SICME

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento CAMINATA ECOLÓGICA **Fecha del evento** 22/05/2026

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

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)			
Nombre	Maribel Ramirez	Teléfono	3174499697
Cargo	Prof Un Grado 1	E-mail	maribel.ramirez@contraloria.gov.co

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

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

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

No. Pregunta:		Atención Pesima. - se Puede Mejorar
No. Pregunta:		Baños SUCIOS
No. Pregunta:		La hidratación Mala - Agua en bolsa y caliente

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento CAMINATA ECOLÓGICA **Fecha del evento** 22/05/2026

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

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Karen Bohorquez Lopez Teléfono 3167552076

Cargo Profesional Grado 17 E-mail

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

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

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

No. Pregunta:		La atención horrible, la experiencia fue muy desagradable. No es culpa del Comité ni de la prensa sino el protesta terrible.
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento CAMINATA ECOLÓGICA **Fecha del evento** 22/05/2026

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

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Nancy Acuña Teléfono

Cargo Profesional Universitario E-mail

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

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

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

No. Pregunta:	El servicio por parte del contratista – COMFAMILIAR- ha sido displicente para con los funcionarios de la CGR
No. Pregunta:	Dentro de las instalaciones no se contó con espacios aseados y ventilados
No. Pregunta:	las Bebidas como el Café y el agua, se cobraron, no tenían disponible el stan de cafetería e hidratación

Elaboró:	Revisó:	Aprobó: Comité SICME

Conclusión = Insatisfecha con las dos últimas actividades que ha desarrollado el contratista por su mala atención, asimismo costos de servicios de bebidas que deberían incluir en la prestación del servicio y los lugares no aseados y no ventilados.

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento CAMINATA ECOLÓGICA **Fecha del evento** 22/05/2026

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

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Wilder A. Sanjuan Teléfono 3125757905

Cargo Prof. G. 1. E-mail

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

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

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

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

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:** Comité SICME

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento CAMINATA ECOLÓGICA **Fecha del evento** 22/05/2026

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

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Gloria Hernandez M Teléfono 3163330032

Cargo Prof. Univ. 61 E-mail Gloria.Hernandezm@contraloria.gov.co

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

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

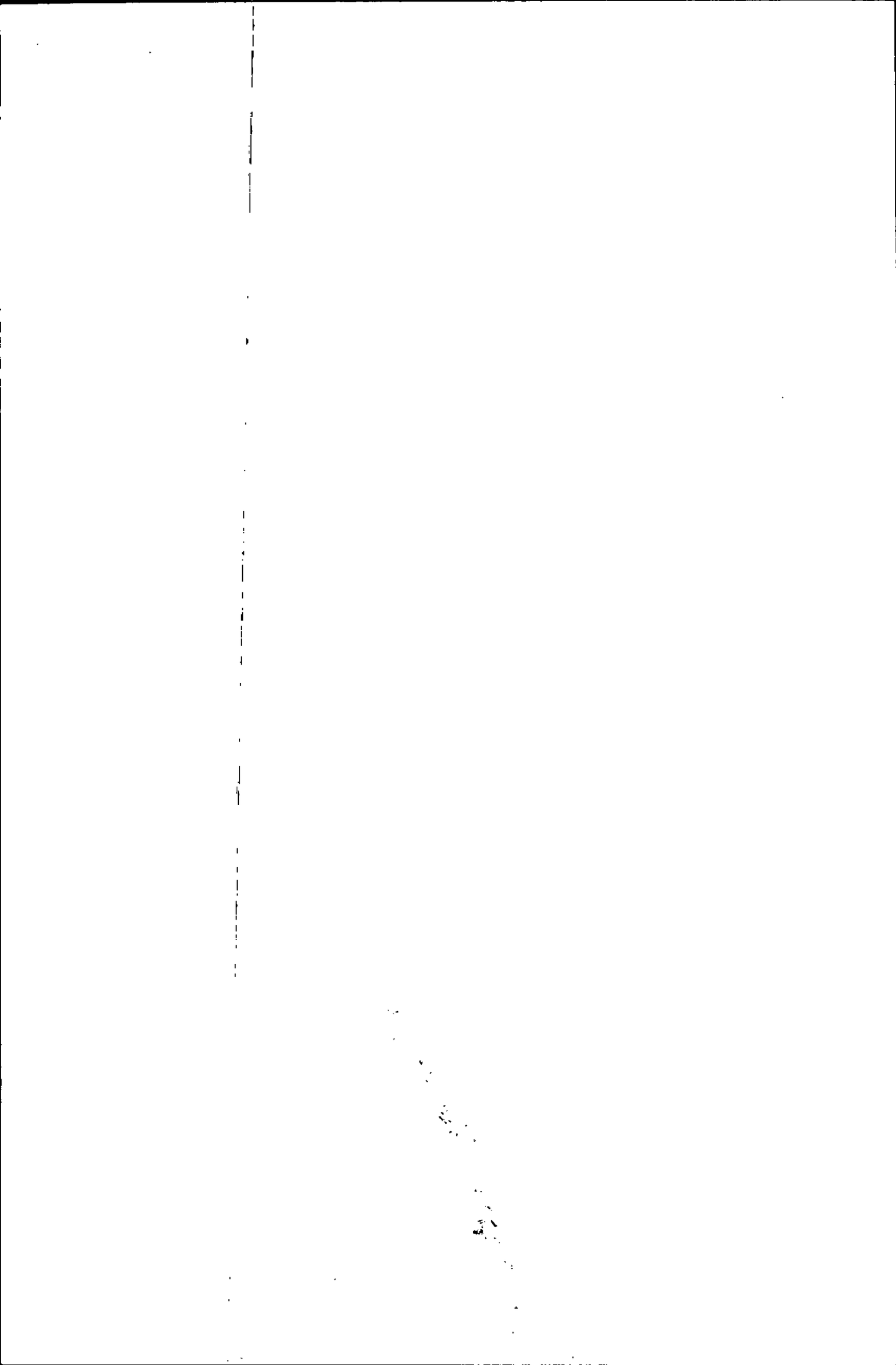
23	Medio por el cual se enteró	Página web		Email		Compañero		Click	

	ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
22	Habilidad para resolver inquietudes						X
25	Atención amable y cortes						X
27	Información clara y suficiente						X

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

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

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:** Comité SICME



Fondo de Bienestar Social CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	Proceso Atención a Gerencias Departametales Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	**Código:**	F-M-2120-03
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento CAMINATA ECOLÓGICA **Fecha del evento** 22/05/2026

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

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Yina Josefa Escobar Cedeño Teléfono 3112646871

Cargo Profesional Universitario E-mail yina.escobar@contraloria.gov.co

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

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

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

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

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:** Comité SICME

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento CAMINATA ECOLÓGICA **Fecha del evento** 22/05/2026

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

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Silvia Cristina Gómez G Teléfono 3185272501

Cargo Prof. Especializado 604 E-mail silvia.gomez@contraloria.gov.co

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

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

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

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

Elaboró:	**Revisó:**	**Aprobó:** Comité SICME

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

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR GERENCIAS DEPARTAMENTALES

Evento CAMINATA ECOLÓGICA Fecha del evento 22/05/2026

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

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)			
Nombre	Viviana Hernandez Trujillo	Teléfono	3164544283
Cargo	Coordinadora de Gestión	E-mail	viviana.hernandez2@contraloria.gov.co

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

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

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

No. Pregunta:		

No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

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

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

CERTIFICA

Que recibió por parte de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA – COMFAMILIAR HUILA, NIT 891.180.008-2, la ejecución de la actividad denominada Caminata Ecológica - termales como parte del Contrato de Prestación de Servicios Nº 022-2026, 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 – Huila, de acuerdo con el Plan de Bienestar para la vigencia 2026.”

La actividad se llevó a cabo el 22 de mayo de 2026 en el sitio turístico Las Termales en el municipio de Rivera Huila. Esta actividad tuvo como objetivo promover la práctica de actividad física en contacto con la naturaleza y fortalecer los vínculos de integración entre los participantes a través de una experiencia al aire libre. La actividad estaba dirigida para 60 funcionarios y participaron 47. Se distribuyó entre los asistentes la alimentación.

En los anteriores términos se firma la presente certificación en la ciudad de Neiva, como soporte del proceso de pago de dicho contrato.

OMAR CASTRO PARRA
GERENTE DEPARTAMENTAL

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA

CON DESTINO A LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

CERTIFICA:

1. Que la Caja de Compensación Familiar del Huila de conformidad con la Ley 21 de 1982 y en concordancia con la Ley 789 de 2002, canceló los aportes parafiscales correspondiente a los meses de noviembre y diciembre de 2025, enero, febrero, marzo y abril de 2026 de los empleados vinculados a la Corporación mediante contrato laboral correspondientes al nueve por ciento (9%), distribuidos en cuatro por ciento (4%) para la Caja de Compensación Familiar, tres por ciento (3%) para el Instituto de Bienestar Familiar ICBF y dos por ciento (2%) para el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

2. Que la Caja de Compensación Familiar del Huila de conformidad con la Ley 100 de 1993, cancela oportunamente los aportes a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Fondos Pensiónales (AFP) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), elegidas por los empleados, cada una con los porcentajes establecidos en la Ley para el cumplimiento de las obligaciones patronales.

3. El presente certificado se expide de conformidad a solicitud realizada mediante correo electrónico, de mayo 26 de 2026, procedente del Área de Club Los Lagos de Comfamiliar Huila, de acuerdo con los documentos contables suministrados por la Administración de Comfamiliar Huila a disposición de la Revisoría Fiscal.

Dado en Neiva, a los veintisiete (27) días del mes de mayo del año dos mil veintiséis (2026).

YESID ORLANDO PERDOMO GUERRERO
REVISOR FISCAL
T.P. No. 12.855 – T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E2F2SE75CC6706BE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

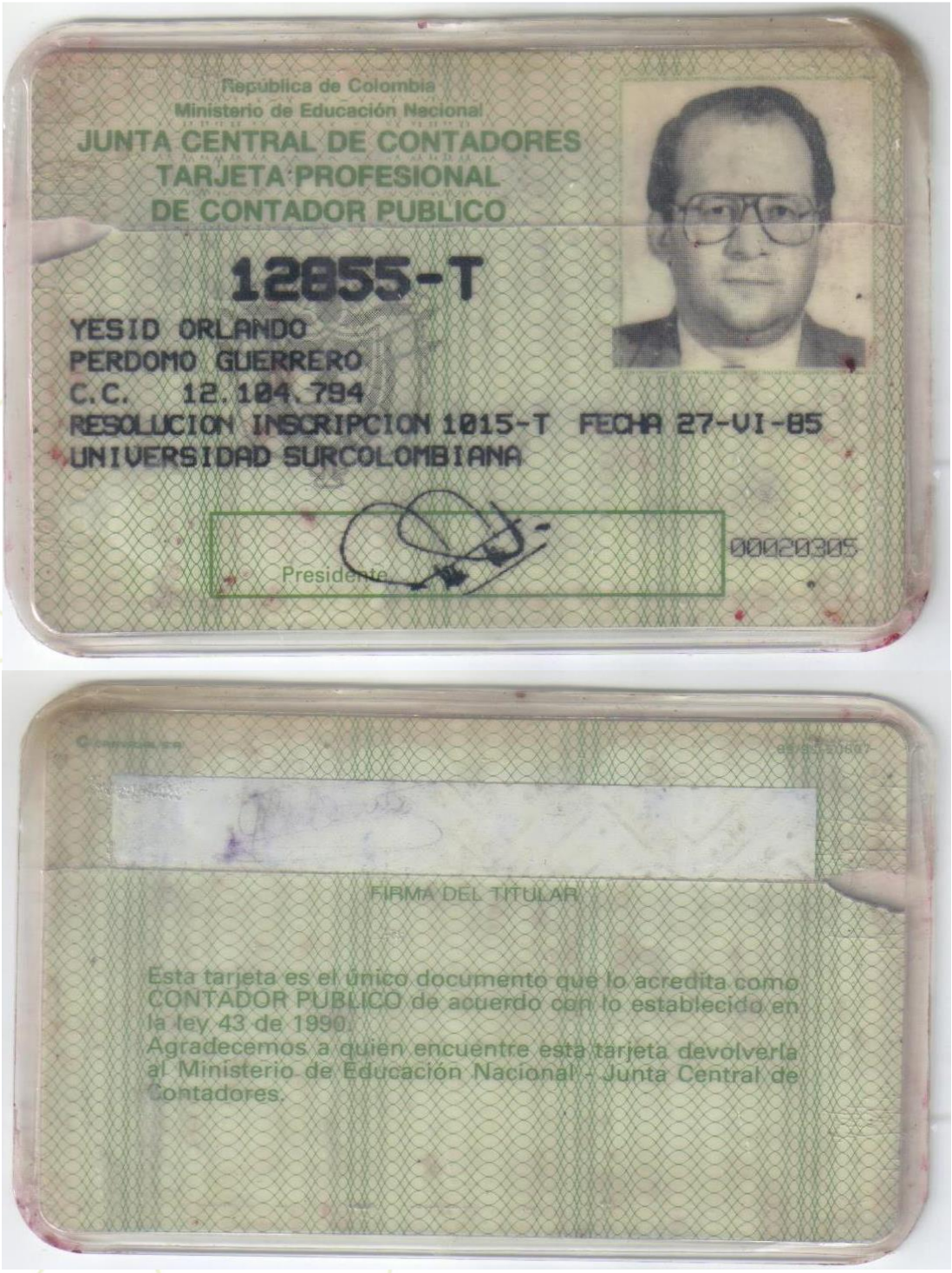
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YESID ORLANDO PERDOMO GUERRERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12104794 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 12855-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *



VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.





VALIDO ÚNICAMENTE PARA LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
IDENTIFICACIÓN:	NI-891180008
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0006
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	servicios misionales
FECHA GENERACION REPORTE:	2026-05-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-06
FECHA DE PAGO:	2026-05-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37281055
TOTAL COTIZANTES:	232
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37281055
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.112.100	$ 1.112.100
EPS005	800251440	SANITAS	76	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28.980.800	$ 28.980.800
EPS017	830003564	FAMISANAR	9	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.523.600	$ 2.523.600
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	134	$ 0	$ 0	$ 0	$ 42.206.200	$ 42.206.200
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	5	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.254.700	$ 1.254.700
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 986.100	$ 986.100
Subtotal Salud		6	232	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.063.500	$ 77.063.500
230201	800229739	PROTECCION	37	$ 0	$ 0	$ 0	$ 14.963.300	$ 14.963.300
230301	800224808	PORVENIR	97	$ 37.500	$ 37.500	$ 0	$ 37.761.000	$ 37.761.000
231001	800227940	COLFONDOS	12	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.498.900	$ 4.498.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	86	$ 66.000	$ 66.000	$ 0	$ 41.638.700	$ 41.638.700
Subtotal Pensión		4	232	$ 103.500	$ 103.500	$ 0	$ 98.861.900	$ 98.861.900
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	232	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.508.900	$ 9.508.900
Subtotal ARL		1	232	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.508.900	$ 9.508.900
CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	227	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.646.000	$ 22.646.000
Subtotal CCF		1	227	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.646.000	$ 22.646.000
PASENA	899999034	SENA	227	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.329.300	$ 11.329.300
PAICBF	899999239	ICBF	227	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.987.300	$ 16.987.300
		Total a pagar		$ 103.500	$ 103.500	$ 0	$ 236.396.900	$ 236.396.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/06/2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141225731611

(415)7707212489984(8020) 000014122573161 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 1 1 8 0 0 0 8	2	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA

36. Nombre comercial	37. Sigla
COMFAMILIAR HUILA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 11 5 63 BRR CENTRO

42. Correo electrónico dian.ccfh@comfamiliarhuila.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
4 1 0 0 0 1	6 0 8 8 6 6 4 4 5 2	6 0 8 2 7 9 5 0 6 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 3 0	1 9 9 6 0 3 0 5	5 5 1 3	1 9 9 8 0 4 1 4	9 0 0 7 / 9 0 0 8		14

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	3	5	7	9	1 0	1 3	1 4	3 3	4 2	4 8	5 2	5 5														

03- Impuesto al patrimonio
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 3									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CARVAJAL RODRIGUEZ JUAN CARLOS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

5 de Febrero de 2026

Señores:
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA identificado (a) con 891180008, a la fecha de expedición de ésta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta corriente	45600131746	1994-08-23	Activa

***Importante:** Esta constancia sólo 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.