INFORME DE ACTIVIDAD Nº1

Nombre de la actividad: Caminata ecológica
Fecha de realización del informe: 18 de Septiembre de 2026
Número de contrato: 075 de 2026
Contratante: Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República
Contratista: Unión Temporal Bienestar Jcvl

1. DESCRIPCION DE ACTIVIDAD REALIZADA

En cumplimiento de lo estipulado en el **Contrato No. 075 de 2026**, se desarrolló la actividad **denominada Caminata ecológica**, consistente en una integración realizada en un sendero ecológico con una ruta de 12 km de distancia, en campo abierto al aire libre, a las afueras de la ciudad de Villavicencio, dirigida a sesenta (60) personas.

Cada asistente recibió un desayuno con bebida y un almuerzo acompañado de bebida, el cual fue escogido de manera individual entre tres (3) opciones de menú previamente establecidas.

2. FECHA Y LUGAR DE EJECUCIÓN

- **Fecha del evento:** Viernes 18 de septiembre de 2026
- **Lugar:** Cueva del oso.
- Modalidad: Presencial.
-

3. NÚMERO DE ASISTENTES

La actividad fue programada para sesenta (60) personas, contando con la asistencia total de cincuenta y dos (52) personas, cifra que coincide con los listados de asistencia correspondientes.

4. DURACIÓN

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

5. ENTREGA DE ALIMENTOS Y MANEJO DE SOBRANTES

Durante la actividad se entregaron a los participantes:

- 52 desayunos con bebida incluida
- 52 almuerzos con bebida incluida
- 104 botellas de agua

Se presentaron 8 sobrantes de almuerzos, 8 sobrantes de desayunos y 16 sobrantes de bebidas, los cuales fueron entregados a los delegados de la gerencia deparamental.

Firma del Representante Legal



_____
JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO
REPRESENTANTE LEGAL
Unión Temporal Bienestar JCVL

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

CERTIFICA:

Que recibió a satisfacción por parte de UT BIENESTAR JCVL Nit. No. 902.088.913-1 la ejecución de la actividad denominada "Caminata Ecológica" como parte del contrato de prestación de servicios y apoyo a la gestión No. 075 del 06/08/2026, cuyo objeto es "Prestar servicios de organización logística y desarrollo de programas de recreación, cultura, deporte y salud dirigido a la Gerencia Departamental - Meta de acuerdo al Plan de Bienestar para la vigencia 2026".

La actividad se llevó a cabo el día 18 de septiembre de 2026, contemplada para 60 personas de las cuales asistieron 52, la actividad tuvo una duración de ocho (8) horas. Lo anterior tomando como base el desarrollo mismo de la actividad contratada, así como la información suministrada en la muestra de las encuestas tomadas a los asistentes a la misma.

En los anteriores términos se firma la presente certificación en la ciudad de Villavicencio a los dieciséis (21) día del mes de septiembre como soporte del proceso de pago de dicho contrato.

ALEX ZARATE HERNÁNDEZ
Gerente Departamental del Meta (E)

UT BIENESTAR JCVL

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

Factura Electrónica de Venta FVJC - 1

Representación Gráfica
Autorización Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764116715290 de 05/10/2026 - 05/10/2028 autoriza FVJC - 1 a FVJC - 100

Tipo de Operación	Estandar
Fecha de Generación	06/10/2026 15:28
Fecha de Vencimiento	06/10/2026 15:28
Fecha de Validación	06/10/2026 15:28
Forma de Pago	Contado
Medio de Pago	Transferencia Débito Interbancario
Moneda	COP

DATOS DEL EMISOR

Razón Social	UT BIENESTAR JCVL
NIT	902088913
Obligación	IVA
Email	INCOVILLANOSSAS@GMAIL.COM
Teléfono	3125294946
Dirección Fiscal	CL 7 A # 17 - 32, ACACIAS, (META, CO)

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
NIT	800252683
Obligación	IVA
Email	fondobienestar@fbscgr.gov.co
Teléfono	6013532760
Dirección	CR 69 44 35 ED PARALELO 26 P 4
Ciudad, Depart.	BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO)

No	REF	DESCRIPCIÓN	CANT	U/M	PRECIO	IMP	SUBTOTAL	TOTAL ITEM
1	CONCEPTO	COBRO No. 1 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SAMC-007-2026, EN EL CUAL SE LLEVA ACABO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES “CAMINATA ECOLÓGICA"	1	EA	$4,150,164.00	IVA 19%	$4,150,164.00	$4,938,695.00

1

Subtotal	$4,150,164.00
Ajuste al centavo	$0.00
IVA 19%	$788,531.00
Total a Pagar	**$4,938,695.00**

Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

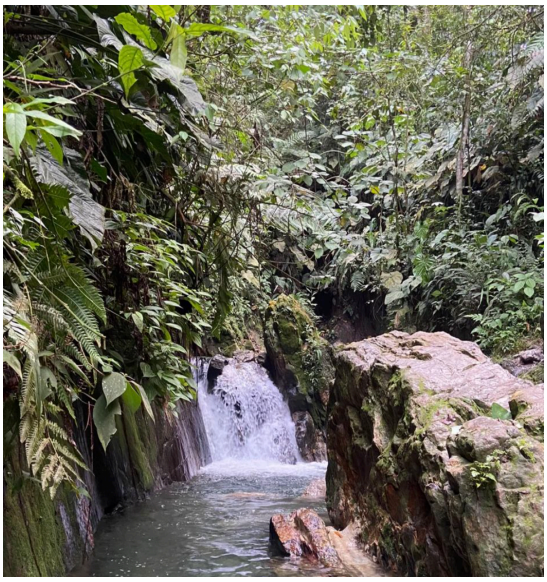
CUFE: ea47f0a43f0bc8ab1409c7035248524e38d17a4a15b1c090654c13bc6bf2739f38c7def2f6db290f6f929fb606d792b8

Software DATAICO fabricado por Proveedor Tecnológico DATAICO SAS 901223648

REGISTRO FOTOGRAFICO

Nombre de la actividad: Caminata ecológica
Fecha de realización del informe: 18 de Septiembre de 2026
Número de contrato: 075 de 2026
Contratante: Fondo de Bienestar Social de la Contraloría General de la República
Contratista: Unión Temporal Bienestar Jcvl





Firma del Representante Legal

JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO
REPRESENTANTE LEGAL
Unión Temporal Bienestar JCVL

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	SICME	Código: F-A-430-13
	MACROPROCESO: APOYO	Versión: Vr.3
	PROCESO: TALENTO HUMANO	Fecha de Aprobación: Junio 29 del 2017
	Nombre del Formato: Listado de Asistencia	Página 1 de 1

☐ CAPACITACION ☐ EVENTO

FECHA: 18 de septiembre de 2026	LUGAR: Cueva del oso
EVENTO O TEMA: Caminata ecológica	ENTIDAD A CARGO: UT BIENESTAR JCVL

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Maryd Sandez A.	Profesional G.1	3128022444	mary.dSandez03@hotmail.com	
2	Reinel Cayo Prieto	" "			
3	Sandra P. Cáceres Chará	" "	3114654851	sandra.caceres@cgr	
4	Luis Daniel Figueroa Rojas	PROF. 01	3118091605	luiriveng@contraloriageneral	
5	SHARITH N. FIGUEREDO	A.O. GRADO 01	3223153693	SHARITH.FIGUEREDO	
6	Lucy Estella Acuña Pardo	Prof. G.01	3203415145	lucy.acuna@cgr	
7	Javier Camargo P.	Prof. Univ	3209846041	javier.camargo@	
8	Luis Fernando Alfaro P.	Prof Esp.	3144849062	lfalfaro@cgr	
9	Alexander Perez	PE 04	3107869057	luis.perez@cgr	
10	Jaisa M. Galindo F.	PU 07	3007048689	jaisa.galindo@	
11	Nelly Dueñas Herrera	PU-02	3144475476	naydu.duenas@contraloria.gov.co	
12	Yuledys Becerra Mosquera	PU-01	3174083635	yuledys.becerra@contraloria	Yuledys B.
13	Jessica Sofia Zamora Perez	Secretaria G4	3112699655	jessica.zamora@contraloria	Sofia Perez
14	Harvey V. Tellez O	Prof Esp 04	3124398826	hvtellez@cgr.gov.co	
15	Wz Adriana Munoz Trigos	Prof. Universal	3112510293	lamono2@hotmail	
16	Maria Eulalia Moreno Alfaro	PEU V.	3107695344	mariae.moreno@contraloria	
17	Carlos H Becerra Goyeneche	PU 02	3133097119	Carlos.becerra@cgr	
18	Sandra Liliana Ortiz	PU 01	3132886365	sandra.ortiz@	

Scanned with CamScanner

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	SICME	Código: F-A-430-13
	MACROPROCESO: APOYO	Versión: Vr.3
	PROCESO: TALENTO HUMANO	Fecha de Aprobación: Junio 29 del 2017
	Nombre del Formato: Listado de Asistencia	Página 2 de 1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
19	Harcen Segra M	mrsegvO Gmail	3133903816	PU-21	
20	Oscar F. Reina	Prof Univ.	3133955483	ofreinaO	
21	Paulana Quintero	Prof U F	3139098483	— —	
22	Hernan Pinilla	Prof 02	3153564981	hdePinillaQ	
23	Gustavo Rivera	Prof. 02.	3108549906.	gustavo.rivera@ca	
24	Vivian Bermudez Unas	Prof 01	3118972455		
25	Karen Pacha Orozco	Prof 01	3124190722	karen.orozco@cantra	Karen O.
26	Laura Navarro	P.U. 01	3125373468	laura.navarro@c	
27	Ma Soraya Tapias	PO 02	3124481515		
28	Lina Rosa Sanchez Pizza	P.U. 02	3158418907	lina.sanchez@cantabrica	
29	Sandra Paola Cuervo	PU 02	3045158849		
30	Daniel Pardo Santos	PU 02	3133450236	daniel.pardo	
31	Rodrigo Niño	DESPACHO	3106257043	— —	Rodrigo Niño
32	Hernando Gonzalez	Despacho	7713521662	— —	Hernando G.
33	Maria Alejandra Giraldo Moreno	Prof 01	3057471414	maria.giraldo@cantabrica	
34	Manuel Alejandro Echeverry B.	PG-01	3224881520	manuel.echeverry@	
35	Camilo Pastrana	PG-01	3108582125		
36	EDITH TORRES	SEC 04	3204745251	EDITH.TORRES	
34	Brenner Vargas	S	3125060042		
35	Karol SARMIENTO	G.D.V.F	3224722839	karol.sarmiento@cantra	
36	Alejandro Martin R.	G.D.V.F	3123427928	alejandro.martin@can	Alejandro M.
37	Johana Franco Avila	ASS ADM 03	3054477743	Johana.franco@Cantabrica	
38	Walter Velasquez R.	Asp. Op. Gr. 02	3204805110.	walter.velasquez@	

Scanned with CamScanner

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	SICME	Código: F-A-430-13
	MACROPROCESO: APOYO	Versión: Vr.3
	PROCESO: TALENTO HUMANO	Fecha de Aprobación: Junio 29 del 2017
	Nombre del Formato: Listado de Asistencia	Página 3 de 1

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
39	[illegible]	SEC-04	2480071	[illegible]	[illegible]
40	Cindy marcela rojas	Prof. 02	—		
41	Juan Carlos Rojas D.	Prof. 01	—	juan.rojas@	
42	Luis Enrique Monsalve R.	Prof 01	—	lemonsalve@contralor	
43	Alejandro Martin R.	Prof Univ 01	—	alejandro.martin2	Alejandro M.
44	Jorge Ismael Diaz	PROF UNI		Jidiaz@contraloriaguv.co	
45	Jorge Alejandro Umaña	Prof. UF		jorge.umana@contraloriagu	
46	Hector Javier Avila Monroy	P.U. 02(E)	—	hjavila1@contraloriagu	
47	Norbey Mendivelso A.	Gte.	—	norbey.mendiv	
48	Omaira Villado R.	Tecnol.	—	omaira.villado@	
49	Edgar Reyes R.	Prof 1.	—	edgar.reyes.	
50	Simón Eliecer Barrera	Profesional 1.	—	sbarrera@contralor	
51	Andrés Tadeo Perez A.	Prof 1	—	aperez@contra	
52	Oscar Blanco Reyes	Prof. G. 02.	—	orblanco@contraloriagu.co	
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					

Scanned with CamScanner

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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Maria E Moreno **Gerencia departamental** META

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 funcionari					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.

Scanned with CamScanner

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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Lucy Estella Acuña Parada **Gerencia departamental** Meta.

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.

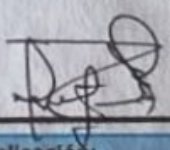
	ELEMENTO ENTREGADO	1	2	3	4	5	N.A.
1	El elemento entregado satisface la necesidad del funcionari						

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	X	
6	Aseo del lugar					X	
7	Espacio cómodo y adecuado						
	ALIMENTOS Y BEBIDAS- SI APLICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
8	Presentación		X			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.



Scanned with CamScanner

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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Leiner Cano Prieto- **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:** _____

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 funcionari					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	X
13	Prudencia y amabilidad del conductor para conducir					X	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.

Scanned with CamScanner

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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Sandra Liliana **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:** _____

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 funcionari						

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.

El tema del BAÑO me parece importante.

Scanned with CamScanner

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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Wilmar Alirez **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 funcionari						

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.

los Alimentos no llegaron a la hora acordado.

Scanned with CamScanner

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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Alejandro Martín Ramírez **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:** _____

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 funcionari					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						
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					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					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.

Scanned with CamScanner

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departamentales 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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Jessica Sofia Tamara Perez **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:** _____

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 funcionari				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						
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.

Scanned with CamScanner

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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Cindy marcela Rojas V **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:** _____

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 funcionari						

B. SERVICIO

3. Por favor califique cada aspecto para expresar su satisfacción, respecto a (B. SERVICIO PRESTADO), teniendo en cuenta la siguiente escala, donde 1 es Totalmente Insatisfecho y 5 es Totalmente Satisfecho.

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

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

Scanned with CamScanner

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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Karen Nataly Mejia **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:** _____

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 funcionari					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.

Scanned with CamScanner

Fondo de Bienestar Social	Proceso Atención a Gerencias Departamentales 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 CAMINATA ECOLOGICA **Fecha del evento** 18 DE SEPTIEMBRE 2026

Nombre Yarley Martinez M. **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:** _____

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 funcionari					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.

Scanned with CamScanner

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNION TEMPORAL BIENESTAR JCVL NIT: 902.088.913-1

HACE CONSTAR QUE:

Que la UNION TEMPORAL BIENESTAR JCVL, identificado con NIT 902.088.913-1 representado legalmente por JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO identificado con cedula de ciudadanía. No. 1.121.910.626 expedida en Villavicencio, ha dado el cumplimiento del pago a la seguridad social, y se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de parafiscales y seguridad social integral a la fecha del presente certificado.

Para constancia se firma de lo anteriormente expuesto, a los cinco (05) días del mes de octubre del año 2026.

Firma,



JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO
REPRESENTANTE LEGAL
UNION TEMPORAL BIENESTAR JCVL

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

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

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

HACE CONSTAR QUE:

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

Para constancia se firma de lo anteriormente expuesto, a los cinco (05) días del mes de octubre del año 2026.

Firma,

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

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

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

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

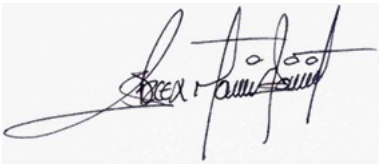
LA CORPORACIÓN LENGUAJE CIUDADANO

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Yo, **ARLEX ERASMO MOJICA GARAVITO** identificado con cedula de ciudadanía No. **1121934113** de Villavicencio, con Tarjeta Profesional Número **289241-T** de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contador publico, me permito comunicar a Uds. Que el personal contratado por la **CORPORACION LENGUAJE CIUDADANO** con NIT **900204863-0,** se encuentra por Prestación de Servicios, por lo tanto, la Corporación no hace aportes al sistema de seguridad social (Salud, Pensión y Arl) y Parafiscales (Sena, ICBF y Caja de Compensación Familiar).

Dado a los 05 días de octubre de 2026

ATENTAMENTE,



ARLEX ERASMO MOJICA GARAVITO
289241-T


CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.121.934.113

Apellidos
MOJICA GARAVITO

Nombres
ARLEX ERASMO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.76

Sexo
M

Fecha de nacimiento
17 ABR 1996

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
VILLAVICENCIO (META)

Fecha y lugar de expedición
13 MAYO 2014, VILLAVICENCIO

Firma

Fecha de expiración
31 OCT 2033


.CO

033014656

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL033014656252001<<<<<<<<<<
9604179M3310311COL1121934113<0
MOJICA<GARAVITO<<ARLEX<ERASMO<



República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

289241-T

ARLEX ERASMO
MOJICA GARAVITO
C.C. 1121934113
RES. INSCRIPCION 2750 DEL 03/11/2021
UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

312130 331703



Identificación Plástica S.A. 210331/0721

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9E6829938E7EEF215

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 **ARLEX ERASMO MOJICA GARAVITO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1121934113 de VILLAVICENCIO (META) Y Tarjeta Profesional No 289241-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Villavicencio, 05 de octubre de 2026

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

Referencia: Contrato No. 075 de 2026
Asunto: AUTORIZACION DE CUENTA BANCARIA PARA PAGOS- UNION TEMPORAL BIENESTAR JCVL

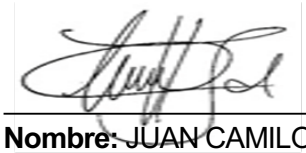
Estimados señores,

Yo, JUAN CAMILO VILLAFAÑE SOGAMOSO identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.910.626 de Villavicencio; en mi calidad de REPRESENTANTE LEGAL de la UNION TEMPORAL BIENESTAR JCVL, autorizo al **FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA,** realizar los pagos que se generen del contrato No. 075 de 2026, a la siguiente cuenta bancaria:

Cuenta de ahorros banco Finandina No. 9520031341 a nombre de JCV INGENIERIA & CONSTRUCCIONES DE LOS LLANOS S.A.S con Nit. 901.550-304-4

Nota: se adjunta certificado bancario.

Cordialmente,



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

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

Banco Finandina
Banca libre

CERTIFICA

Que la empresa **JCV INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES DE LOS LLANOS** identificada con el Nit. **901550303,** se encuentra vinculada con el Banco Finandina mediante el siguiente producto.

Producto	Número de Producto	Fecha de Apertura	Estado
Cuenta De Ahorros Empresarial	9520031341	01/07/2026	Activa

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el 11 de septiembre de 2026

Cordialmente,