

INFORME ACTIVIDAD TARDE DEPORTIVA

SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 22-011-2026

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES (UAEDIAN)

DEPARTAMENTAL VICHADA

SEPTIEMBRE 2026

Ciudad: Puerto Carreño	**Fecha y hora de inicio:** 11 de Septiembre de 2026	**Fecha y hora finalización:** 11 de Septiembre de 2026
Lugar: Instituto de recreación y deporte IDER		
Actividad: Tarde Deportiva		
Objetivo: Promover espacios de integración y sana competencia, a través de actividades deportivas y culturales que sirvan para consolidar el bienestar y la calidad de vida de los servidores públicos, estimular los hábitos y conductas saludables promoviendo el desarrollo mental, físico y emocional de los participantes, su nivel de compromiso, sentido de pertenencia y servicio con la Entidad.		
Valor de la actividad: Un Millón Doscientos Ocho Mil Ochenta y Ocho Pesos M/Cte. ($ 1.208.088).		
Participantes: Se prestó logística para 24 funcionarios de la Seccional Vichada.		
Supervisores: **Entidad Contratante FBS:** Andrés Felipe Bello Curcio **Entidad Contratista COMCAJA:** Clarena María Hurtado Lizcano		

Desarrollo de la actividad

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios N.º 22-011-2026, suscrito entre COMCAJA y el Fondo de Bienestar Social de la Dirección de Impuestos y Aduanas, cuyo objeto es **"Prestación del Servicio de apoyo logístico, infraestructura, organización y desarrollo de las actividades establecidas en el Plan de Bienestar e incentivos 2026 de la UAE DIAN, para las Direcciones Seccionales Delegadas de Puerto Carreño, Inírida y San José del Guaviare."**, me permito presentar el informe correspondiente a la ejecución de una de las actividades programadas dentro de dicho plan.

Previo a la realización del evento, se llevó a cabo una reunión entre la representante de la UAEDIAN, Gestor 1 grado 2 Luz Angela Gaitan, y la jefe de la Unidad Departamental de COMCAJA Vichada, Clarena Hurtado. En este encuentro se confirmaron aspectos logísticos esenciales como el menú, la fecha, la hora y el lugar de la actividad, asegurando que todo estuviera debidamente organizado para recibir a los participantes.

La actividad de bienestar y recreación se llevó a cabo con la participación de 24 funcionarios, durante la jornada se desarrollaron diferentes actividades deportivas y recreativas que contaron con la presencia de un juez deportivo, entre ellas voleibol y calistenia, promoviendo espacios de integración, actividad física y aprovechamiento del tiempo libre.

Adicionalmente, se realizó una clase de yoga dirigida por una profesional especializada en el área, en la cual los participantes realizaron ejercicios de respiración, estiramiento, relajación y movilidad corporal, contribuyendo al bienestar físico y mental de los funcionarios.

Como parte de la actividad, se realizó el suministro de los refrigerios previamente acordados, garantizando su entrega a los 24 funcionarios participantes.

La jornada se desarrolló de manera satisfactoria, contando con la disposición y participación activa de los asistentes, quienes disfrutaron de las diferentes actividades programadas. En términos generales, la actividad permitió generar un espacio de integración, recreación, actividad física y bienestar, cumpliendo con los objetivos establecidos.

Anexos:

- Evidencia fotográfica
- Planillas de asistencia
- Encuestas de satisfacción
- Prefactura

Cordialmente,

EDGAR FABIO GARCIA
Director Administrativo COMCAJA
Caja de Compensación Familiar Campesina Comcaja

Clarena Hurtado.

CLARENA MARÍA HURTADO LIZCANO
Jefe Departamental Vichada

Revisado:

ANDRES MAURICIO MOLINA AVILA
Líder Unidad Misional de Servicios Sociales

V.°B.°:

GLORIA PATRICIA MOLINA ROMERO
Subdirectora de Servicios Sociales

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA











EVIDENCIA FOTOGRÁFICA







COMCAJA	Formato Listado de Asistencia		
		Versión:	1

☐ CAPACITACION ☒ EVENTO

FECHA: 11 DE SEPTIEMBRE DE 2026	LUGAR: IDER VICHADA
EVENTO O TEMA: TARDE DEPORTIVA DIAN	ENTIDAD A CARGO: COMCAJA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Yeimi Diaz	Facilitador	3114774890	ydiazm@dian	
2	Diego Diaz	Analista	3134740367	dfdiaz@dian	
3	Catherine Fernandes S	Analista	3145160236	Cfernandes S	
4	+52 Angelo Gaitan	Gestor I	3112020975	lgaitans@dian	
5	Mayly Bernal G.	facilitador III	3143669600		
6	Hilerci Aguirre	Analista	3145963366	oaguirre@dian	
7	Joaquin Ortega O	GESTOR II	3046167447	jortegaoe@dian.gov.co	
8	Richard A. Velasco Y	Analista	3053855673	rvelasco4@dian.gov.co	
9	Carlos Giovanni Santana	GESTOR II	3135321597	csantanac@dian.gov	
10	Juan S. Diaz M.	Gestor II	3016853491	Jdiaz4@dian.gov.co	
11	Carlos Andres Botella	Gestor I	3197212416	cbotella@dian.gov.co	
12	Xiomara Plazas Trujillo	Gestor I	3015184929	Xplazast@dian.g	
13	Jennifer Ibarra Correa	Gestor II	3007035442	Jibarraca@dian.gov	
14	Alan Camilo Rodriguez	Gestor II	3132878779	arodriguezs@dian.gov	
15	Carlos Nuñez	Analista X	3113113457	cnunezac@dian.gov.co	
16	Wilbar Lazo Pelaez	Analista V	3106735721	wlazop	
17	Diego Montana R.	Analista III	3003669855	dmontanar@	
18	Edsor Waltros	Gestor I	3174215850	ewaltros@dian	
19	Jesus A Roa	Analista II	3024549798	jroaa@dian.gov	

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Listado de Asistencia		
		Versión:	1

FECHA: 11 DE SEPTIEMBRE DE 2026			LUGAR: IDER VICHADA		
EVENTO O TEMA: TARDE DEPORTIVA DIAN			ENTIDAD A CARGO: COMCAJA		
N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	EMAIL	FIRMA
20	Maria Janeidy Garcia V	Gestor II	3137682394	mgarciav2@Dian	
21	Andrés Felipe Bello C	Director	3004914506	abellocc@dian	
22	Carmen Amelia Granados	Gestor II.	3164662347	cgranadosp@dian.gov.co	
23	ANGELA MATTAR CANO	FACILITADOR III	3224497360	amattarc@dian.gov.co	
24	Diego M. Montaña	Analista III	3003669855	dmontanav@	

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Xiomara Plazas Trujillos. Teléfono 3015184929.

Cargo Gestor I E-mail Xiomarplazas@hotmail.com.

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

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

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Jesus Manuel Rois M. Teléfono 3021549798

Cargo Analista II E-mail jrojm@dian.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 X
	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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre _____ Teléfono _____

Cargo _____ 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.

	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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Luz A Gaitán Teléfono 3112020975

Cargo Gestor 1 E-mail lgaitans@diav.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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Maria Janeidy Garcia Teléfono 3137682394

Cargo Gestor II 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.

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

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Diego Montaña Teléfono 3003669855

Cargo Analiste 911 E-mail dmontanar@dian.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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Orfi Milena Aguirre Teléfono 314 596 8366.

Cargo Analista 14 E-mail oaguirred@dian.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						
	ALIMENTOS Y BEBIDAS	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
9	Presentación					X	
10	Calidad de los productos					X	
11	Porciones adecuadas					X	
12	Oportunidad en la entrega					X	
	TRANSPORTE	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
13	Aseo y orden del bus						
14	Prudencia del conductor para conducir						
15	Puntualidad						
16	Amabilidad del conductor						
	LOGISTICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
17	Cumplimiento con el horario establecido					X	
18	Distribución de los espacios					X	
19	Organización de evento					X	
	COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
20	Comunicación oportuna					X	
21	Comunicación clara					X	
23	Medio por el cual se enteró: Página web [ ] Email [ ] 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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre JOAQUIN ORTEGA O. Teléfono 3213898291

Cargo GESTOR II E-mail jortegaa@dian.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						
14	Prudencia del conductor para conducir						
15	Puntualidad						
16	Amabilidad del conductor						
	LOGISTICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
17	Cumplimiento con el horario establecido					X	
18	Distribución de los espacios					X	
19	Organización de evento					X	
	COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
20	Comunicación oportuna					X	
21	Comunicación clara					X	
23	Medio por el cual se enteró: Página web [ ] Email [ ] 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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre William Lora 12/2/2005 Teléfono 3106973528

Cargo Analista V E-mail wlora@dian.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	X	Click
	ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
22	Habilidad para resolver inquietudes						
25	Atención amable y cortes						
27	Información clara y suficiente						

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

No. Pregunta:		No tienen instalaciones.
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Diego F. Díaz S. Teléfono 3134740367

Cargo Analista IV E-mail dfdiazs@dian.gov

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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre _____ Teléfono _____

Cargo _____ 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, Guías, 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						
21	Comunicación clara						
23	Medio por el cual se enteró: Página web ___ Email ___ Compañero X Click						
	ATENCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
22	Habilidad para resolver inquietudes					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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Yeimy Díaz. Teléfono 3114774890

Cargo Facilitador II E-mail ydiazm@dian.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			✓			
7	Aseo del lugar			✓			
8	Espacio cómodo y adecuado			X			
	ALIMENTOS Y BEBIDAS	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
9	Presentación					X	
10	Calidad de los productos					✓	
11	Porciones adecuadas					✓	
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						X
15	Puntualidad						✓
16	Amabilidad del conductor						✓
	LOGISTICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
17	Cumplimiento con el horario establecido				X		
18	Distribución de los espacios				✓		
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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Catherine Fernández Sánchez Teléfono 3145460236

Cargo Analista V E-mail cfernandezs@dian.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:		

Powered by CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Alan Rodriguez Teléfono 3132878779

Cargo Gestor II 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.

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

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

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

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Carlos Andrés Botello Teléfono 319 2121416

Cargo _____ E-mail cbotello@dian.gov.co

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

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

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

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

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre _____ Teléfono _____

Cargo _____ 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.

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

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

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

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Juan S. Díaz M. Teléfono 301 685 3491

Cargo Gestor II E-mail Jdiaz4@dian.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					✓	
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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Andrea Bello Teléfono 3006946586

Cargo Director E-mail abelloc@dian

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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Angela Muñoz Teléfono 3224497360

Cargo Facilitador II E-mail amuñoz@dian.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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento TARDE DEPORTIVA **Fecha del evento** 11-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Jennifer Ibarra Correa Teléfono 3007035442

Cargo Gestor II E-mail Jibarra2c12@gmail.com

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

	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:		

Powered by CamScanner

Generar Documento

DATOS DE COMPROBANTE

Tipo de Documento *
FACTURA DE VENTA

Establecimiento *
VICHADA

Secuencial *
VICD 2642-3000

Tipo de Operación *
Estandar

Fecha Emisión
25/9/2026

Fecha Vencimiento
25/10/2026

Cantidad Decimal *
0

Recargar Modelo Factura
Escriba Número de Documento

Fecha de inicio del periodo de facturación *
dd-mm-YYYY

Fecha de fin del periodo de facturación *
dd-mm-YYYY

CLIENTE

Enviar Grupo *
No

Cliente *
U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES

Nombre o Razón Social
U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES

Número de Identificación
800197268-4

Email
siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Serial	Descripción	Valor Unitario	IVA	INC	IC	Otros Impuestos	Otros Impuestos %	Descuento	Valor Total	Retenciones	Acciones
1	351	1	unidad	...	Servicio - TARDE DEPORTIVA	1015200	192888	0	0	0	0	0	1208088	0.00	

SUBTOTAL 1015200 $

RETENCIONES

Retención

Elija una opción

Valor

+

Nombre de Retención	Valor	Importe	Acción

MEDIO DE PAGOS

Metodo de Pagos *

Elija una opción

Medio de Pagos *

Elija una opción

Fecha Vencimiento *

dd-mm-YYYY

Referencia del pago *

Referencia del pago

+

Metodo de Pagos	Medio de Pagos	Fecha de Vencimiento	Referencia del pago	ELIMINAR
Crédito	Consignación bancaria	25/10/2026	111	

DATOS EN MONEDA EXTRANJERA

INFORMACIÓN ADICIONAL

Si

Texto con Estilo

#$13-10-00-022;22-011-2026;abelloc@dian.gov.co#$

Nombre del Campo

Nombre del Campo

Valor del Campo

Valor del Campo

+

NOMBRE DEL CAMPO	VALOR DEL CAMPO	ELIMINAR

TOTAL IMPUESTOS

Total General 19%:	192888 $
Total IVA:	192888 $
Total INC:	0 $
TOTAL IMPUESTOS:	192888 $

TOTALES

Total Base Imponible:	1015200 $
Total Retenciones:	0 $
Total Impuestos:	192888 $
Total Descuento:	0 $
Total Cargos:	0 $
Total Anticipos:	0 $
TOTAL:	1208088 $

Generar Documento

Cancelar y regresar



INFORME ACTIVIDAD DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN

SEGÚN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 22-011-2026

FONDO DE BIENESTAR SOCIAL DE LA DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES (UAEDIAN)

DEPARTAMENTAL VICHADA

SEPTIEMBRE 2026

Ciudad: Puerto Carreño	**Fecha y hora de inicio:** 18 de Septiembre de 2026	**Fecha y hora finalización:** 18 de Septiembre de 2026
Lugar: Instalaciones DIAN Seccional Vichada		
Actividad: Dia del Servidor Público y Cumpleaños DIAN		
Objetivo: El objetivo es dar un reconocimiento a los servidores público a través de un espacio y actividades que busca fortalecer su sentido de pertenencia, la eficiencia, la adecuada prestación del servicio, los valores y la ética del servicio en lo público y el buen gobierno. Exaltando la labor del servidor público.		
Valor de la actividad: Dos Millones Ochocientos Ochenta y Cuatro Mil Quinientos Sesenta Pesos M/Cte. ($ 2.884.560)		
Participantes: Se prestó logística para 24 funcionarios de la Seccional Vichada.		
Supervisores: **Entidad Contratante FBS:** Andrés Felipe Bello Curcio **Entidad Contratista COMCAJA:** Clarena María Hurtado Lizcano		

Desarrollo de la actividad

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios N.º 22-011-2026, suscrito entre COMCAJA y el Fondo de Bienestar Social de la Dirección de Impuestos y Aduanas, cuyo objeto es **"Prestación del Servicio de apoyo logístico, infraestructura, organización y desarrollo de las actividades establecidas en el Plan de Bienestar e incentivos 2026 de la UAE DIAN, para las Direcciones Seccionales Delegadas de Puerto Carreño, Inírida y San José del Guaviare."**, me permito presentar el informe correspondiente a la ejecución de una de las actividades programadas dentro de dicho plan.

Previo a la realización del evento, se llevó a cabo una reunión entre la representante de la UAEDIAN, Gestor 1 grado 2 Luz Angela Gaitan, y la jefe de la Unidad Departamental de COMCAJA Vichada, Clarena Hurtado. En este encuentro se confirmaron aspectos logísticos esenciales como el menú, la fecha, la hora y el lugar de la actividad, asegurando que todo estuviera debidamente organizado para recibir a los participantes.

La actividad denominada **"Día del Servidor Público y Cumpleaños DIAN"** se llevó a cabo con la participación de los funcionarios de la entidad, con el propósito de generar un espacio de integración, reconocimiento y celebración, fortaleciendo los lazos entre los colaboradores y promoviendo un ambiente de bienestar institucional.

Durante la jornada se realizó el suministro de un almuerzo especial, previamente acordado, garantizando la atención y alimentación de los funcionarios participantes. El servicio fue dispuesto bajo la modalidad tipo buffet, permitiendo ofrecer una presentación organizada y adecuada para la ocasión.

Como parte de la celebración, se contó con una torta alusiva al cumpleaños de la DIAN, elaborada con elementos y logos representativos de la entidad, contribuyendo a generar un ambiente especial y acorde con la conmemoración.

Adicionalmente, se realizó la decoración del espacio destinado para la actividad, creando un ambiente agradable, festivo y apropiado para la celebración. Para el desarrollo de la jornada se contó con el servicio de un chef en el sitio, encargado de apoyar la preparación, presentación y atención del servicio de alimentación, garantizando una adecuada prestación del servicio.

La actividad se desarrolló de manera satisfactoria, contando con la disposición y participación de los funcionarios, quienes disfrutaron del espacio de celebración y reconocimiento. En términos generales, la jornada permitió generar un ambiente de integración, bienestar y compañerismo, contribuyendo al fortalecimiento del sentido de pertenencia y al cumplimiento de los objetivos establecidos para la celebración del Día del Servidor Público y el cumpleaños de la DIAN

Anexos:

- Evidencia fotográfica
- Planillas de asistencia
- Encuestas de satisfacción

Cordialmente,

EDGAR FABIO GARCIA
Director Administrativo COMCAJA
Caja de Compensación Familiar Campesina Comcaja

Clarena Hurtado.

CLARENA MARÍA HURTADO LIZCANO
Jefe Departamental Vichada

Revisado:

ANDRES MAURICIO MOLINA AVILA
Líder Unidad Misional de Servicios Sociales

V.°B.°:

GLORIA PATRICIA MOLINA ROMERO
Subdirectora de Servicios Sociales

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



COMCAJA	Formato Listado de Asistencia		
		Versión	1

☐ CAPACITACION ☒ EVENTO

FECHA: 18 DE SEPTIEMBRE DE 2026	LUGAR: SECCIONAL DIAN VICHADA
EVENTO O TEMA: DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN	ENTIDAD A CARGO: COMCAJA

N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	E-MAIL	FIRMA
1	Carlos Giovanni Santana	Despacho	3135321597	csantanac@diangov.	
2	Jennifer Ibarra Correa	Despacho	3007035442	Jlbarraci@dian.gov.	
3	Juan S. Braz Herazo	Despacho	301 685 3491	Jdiazh@dian.gov.co	
4	Yermi Yarlin Diaz Melendez.	Despacho	3114774890	ydiazm@dian.gov.co	
5	William Lozada	Despacho	3106973528	wlozap@dian.gov.co	
6	Katerine fernández S	Despacho	3145460256	cfernandezs@dian.gov.co	
7	Carlos Andres Bonilla	Despacho	3192121416	Cbonillo@dian.gov.co	
8	Jesus Manuel Ros	Despacho	3022549798	jrosm@dian.gov.co	
9	Edson Jolao Walteros Campos	Despacho	3174215858	ewalteroscc@dian.gov.co	
10	Diego Mauricio Montana R.	Despacho	3003669855	dmontanar@dian.gov.co	
11	Maria Jaudy Garcia Valencia	Despacho	3137682394	mgarciav2@dian.gov.co	
12	Xiomara Plazas Troyllo.	Despacho	3015184929.	xplazast@dian.gov.co	
13	Alan Camilo Rodriguez	Despacho	3132678479	arodriguezss@dian.gov.co	
14	Maryluz Bernal Garcia	Despacho	3143669600	mbernalg2@dian.gov.co	
15	JOAQUIN ORTEGA O	DESPACHO	3213898291	jortegaa@dian.gov.co	
16	Diego F. Díaz Sarmiento	Despacho	3134740367	Diego F. Díaz S.	
17	Carmen Amelia Granados Patiño	Despacho.	3164682347.	cgranadosp@dian.gov.co	
18	ANGELA MATTAR	DESPACHO	3124497360	amattarc@dian.gov.co	
19	Luz Angela Gaitan S	Despacho	3112020975	lgaitans@dian	

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Listado de Asistencia		
		Versión:	1

FECHA: 18 DE SEPTIEMBRE DE 2026			LUGAR: SECCIONAL VICHADA		
EVENTO: DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN			ENTIDAD A CARGO: COMCAJA		
N°	NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS	CARGO / DEPENDENCIA	TELEFONO CONTACTO O EXT.	EMAIL	FIRMA
19	Carlos A. Nuñez.	Analista V	3113124337	Cunera@dian.gov.co	
20	Hilena Aguirre	Analista IV	3145963366	aaguirred@dian.gov.co	
21	Angie Gama	Despacho	3502597993	AngieL Gama C	
22	Wianey Jara	Despacho	3274264584	Vcamysyorleide@	
23	Richard A. Velasco Jaramy	Analista I	3053855673	rvelasco@dian.gov.co	
24	Andrés F Ballo C	Director	3004944864	adballoc@dian.gov	

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inirida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Diego Mauricio Montana R. Teléfono 3003669855

Cargo Analista 1/1 E-mail dmontanar@dian.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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inirida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Alan Camilo Rodriguez Teléfono 3132878779

Cargo Gestor II E-mail arodriguez51@dian.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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Andrea Y Ballo C Teléfono 3004945964

Cargo Director E-mail aballoc@dian.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						
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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inirida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Juan S Diaz H. Teléfono 301 695 5491

Cargo Gestor II E-mail jdiazg@dian.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					✓	
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:		Buenas Porciones, buen sabor, buena Calidad.
No. Pregunta:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inirida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Jennifer Ibarra Correa Teléfono 3007035442

Cargo Gestor II E-mail Jibarraci@Dian.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:	

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inirida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Maria Janeth Garcia V Teléfono 3139822394

Cargo Gestor 1A E-mail mgarciav2@dian.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, Gulas, 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						
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:

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Yesmi Yadira Díaz M. Teléfono 3154774890

Cargo Facilitador III E-mail ydiazm@diancgor.co

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

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

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

No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Luz Angela Gaitán Teléfono 3112020975

Cargo Gestor 1 E-mail lgaitans@dian.gov.co

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

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

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

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inirida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Carlos Andres Botello Teléfono 3192121416

Cargo E-mail cbotello@dian.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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre [illegible] Teléfono 3024549798

Cargo Analista 11 E-mail lrourng@dian.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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Carmen Amelia Granados. Teléfono 3164682347.

Cargo Gestor II. E-mail cgranadosp@dian.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					✓	
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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre JOAQUIN ORTEGA ORTEGA Teléfono 3213898291

Cargo GESTOR II E-mail jortegao@dian.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						
14	Prudencia del conductor para conducir						
15	Puntualidad						
16	Amabilidad del conductor						
	LOGISTICA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
17	Cumplimiento con el horario establecido					X	
18	Distribución de los espacios					X	
19	Organización de evento					X	
	COMUNICACIÓN OPORTUNA POR PARTE DEL CONTRATISTA	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**N.A.**
20	Comunicación oportuna					X	
21	Comunicación clara					X	
23	Medio por el cual se enteró: Página web ___ Email ___ 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:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre _____ Teléfono _____

Cargo _____ 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:		
No. Pregunta:		
No. Pregunta:		

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inirida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Antonio Fernández Sánchez Teléfono 3145460256

Cargo Analista V E-mail afernandezs@dian.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:	

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inírida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre Diego Fernando Diaz S. Teléfono 3134740367

Cargo Analista IV E-mail dfdiazs@dian.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:	

Powered by CamScanner

COMCAJA	Formato Encuesta de Satisfacción de Actividades de Bienestar	Código:	
		Versión:	1

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR

Evento DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN **Fecha del evento** 18-Sep-26

De acuerdo a lo establecido en el Plan de Bienestar e Incentivos 2026 de la UAEDIAN, para las Direcciones Seccionales de Impuestos y Aduanas de Inirida, Puerto Carreño y San José del Guaviare, solicita el diligenciamiento de esta encuesta de la manera más sincera posible.

DATOS PERSONALES (OPCIONAL)

Nombre _____ Teléfono _____

Cargo _____ 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.

	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						

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

No. Pregunta:		Felicitaciones muy buen evento.
No. Pregunta:		

Powered by CamScanner

Generar Documento

DATOS DE COMPROBANTE

Tipo de Documento *: FACTURA DE VENTA

Establecimiento *: VICHADA

Secuencial *: VICD 2642-3000

Tipo de Operación *: Estandar

Fecha Emisión: 29/9/2026

Fecha Vencimiento: 29/10/2026

Cantidad Decimal *: 0

Recargar Modelo Factura: Escriba Número de Documento

Fecha de inicio del periodo de facturación *: dd-mm-YYYY

Fecha de fin del periodo de facturación *: dd-mm-YYYY

CLIENTE

Enviar Grupo *: No

Cliente *: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES

Nombre o Razón Social

U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES

Número de Identificación

800197268-4

Email

siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

#	Código	Cant.	Medida	Serial	Descripción	Valor Unitario	IVA	INC	IC	Otros Impuestos	Otros Impuestos %	Descuento	Valor Total	Retenciones	Acciones
1	361	1	unidad	..	Servicio - DIA DEL SERVIDOR PUBLICO Y CUMPLEAÑOS DIAN	2424000	460560	0	0	0	0	0	2884560	0.00	

SUBTOTAL 2424000$

RETENCIONES

Retención

Elija una opción

Valor

+

Nombre de Retención	Valor	Importe	Acción

MEDIO DE PAGOS

Metodo de Pagos *

Elija una opción

Medio de Pagos *

Elija una opción

Fecha Vencimiento *

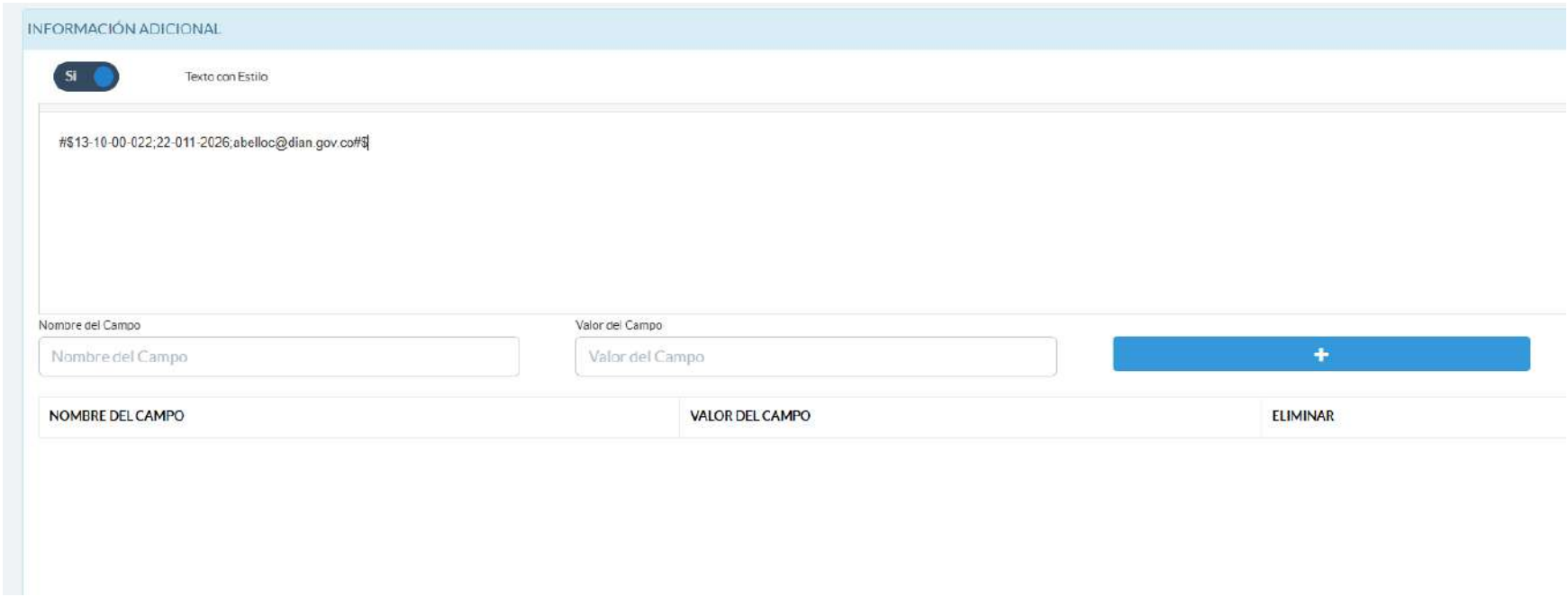
dd-mm-YYYY

Referencia del pago *

Referencia del pago

+

Metodo de Pagos	Medio de Pagos	Fecha de Vencimiento	Referencia del pago	ELIMINAR
Crédito	Consignación bancaria	29/10/2026	111	


INFORMACIÓN ADICIONAL
Si
Texto con Estilo
#$13-10-00-022;22-011-2026;abelloc@dian.gov.co#$
Nombre del Campo
Nombre del Campo
Valor del Campo
Valor del Campo
+
NOMBRE DEL CAMPO
VALOR DEL CAMPO
ELIMINAR

TOTAL IMPUESTOS

Total General 19%:	460560 $
Total IVA:	460560 $
Total INC:	0 $
TOTAL IMPUESTOS:	460560 $

TOTALES

Total Base Imponible:	2424000 $
Total Retenciones:	0 $
Total Impuestos:	460560 $
Total Descuento:	0 $
Total Cargos:	0 $
Total Anticipos:	0 $
TOTAL:	2884560 $

Generar Documento

Cancelar y regresar