

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. del Contrato:	113	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$ 8.791.000	Fecha de trámite:	13 de agosto del 2018
Fecha suscripción contrato:	26 Enero del 2018	Nombre del Contratista:	ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS	Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	29 de junio de 2018
Requiere Acta de inicio	No	No. De Registro Presupuestal:	30218	Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:		Fecha terminación	31 de diciembre de 2018	C.C. No. de identificación	22.465.381
Objeto:	"Apoyar a la superintendencia del subsidio familiar para el manejo de los buzones virtuales instalados en Valledupar -Cesar"				

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGÚN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SIIF NACIÓN

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1	\$ -	7	\$ -	* Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.
2	\$ -	8	\$ -	
3	\$ -	9	\$ -	
4	\$ -	10	\$ -	% EJECUCIÓN 0,00%
5	\$ -	11	\$ -	
6	\$ -		\$ -	TOTAL \$ -

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

No. Del pago	1	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$ 1.341.000	Fecha de la Factura:	
SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR \$ 7.450.000			

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:	X
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:	NA
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales, Planilla No.	Valor Salud \$ 98.700
	Valor Pensión \$ 126.300
	Valor ARL \$ 8.300
	Total Pagos \$ 233.300
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)	NA

Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato

Diana Karime Velez Gonzalez
Firma Supervisor o Interventor

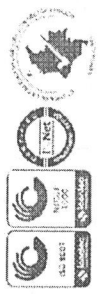
Nombre: Diana Karime Velez Gonzalez

Documento Identidad 52.991.429

Cargo: Jefe Oficina Protección al Usuario

Dependencia: Oficina de Protección al Usuario

J. Y. G. G.
14/08/2018
2:41 pm
Acuerdo
14 AGO 2018
3:15



955 1011

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
OFICINA DE PROTECCIÓN AL USUARIO
MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN BUZON VIRTUALES
VALLEDUPAR**

Estimado Usuario:

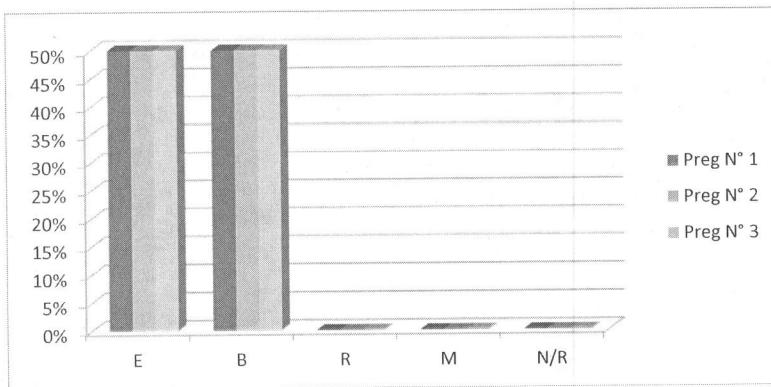
La Superintendencia de Subsidio Familiar (SSF), solicita su colaboración para responder la siguiente encuesta, la cual tiene como propósito evaluar la calidad del servicio que actualmente se presta a la ciudadanía.

Marque con una X según corresponda:

E:Excelente / B:Bueno / R:Regular / M:Malo

1. Como calificaria el buzón?
2. Califique el proceso para anteponer su queja, petición, sugerencia y/o felicitación.
3. ¿prestado por la promotora del Buzón?

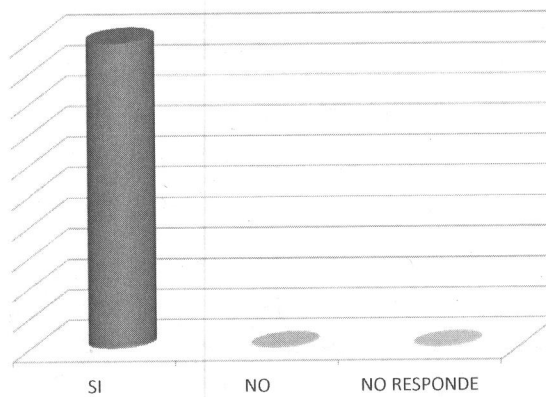
E	B	R	M
1	1	0	0
1	1	0	0
1	1	0	0
TOTAL ENCUESTADOS			2



E	B	R	M
50%	50%	0%	0%
50%	50%	0%	0%
50%	50%	0%	0%
TOTAL ENCUESTADOS			2

4. Es usted afiliado a una caja de Compensación Familiar?

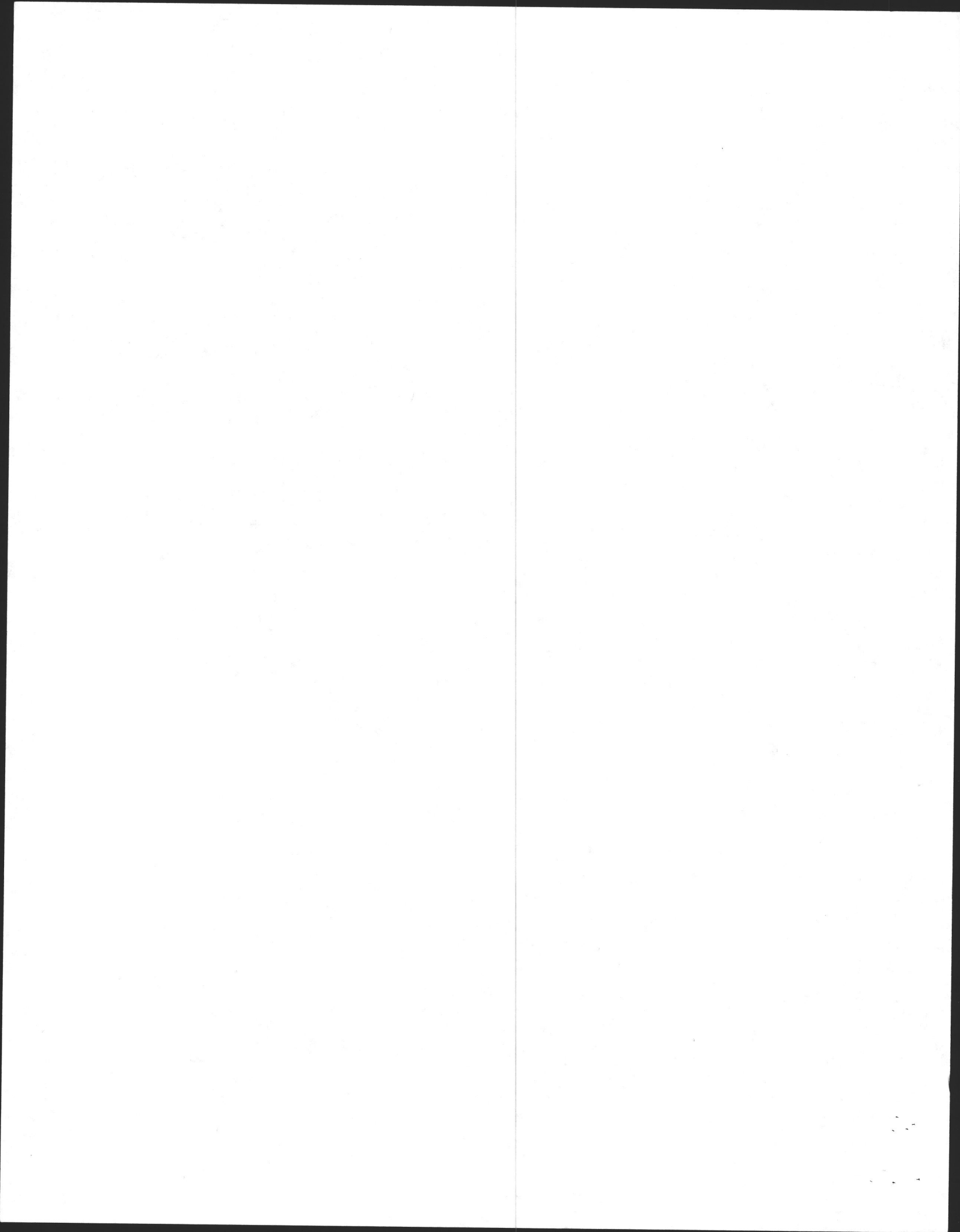
SI	NO	NO RESPONDE	TOTAL ENCUESTAS
2	0	0	2



5. COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS

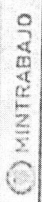
1-2018-013854_14/08/2018 8:00:00
 INFORME CONTRATO .txt
 Folios: 16 Anexos: 1







SuperSubsidio

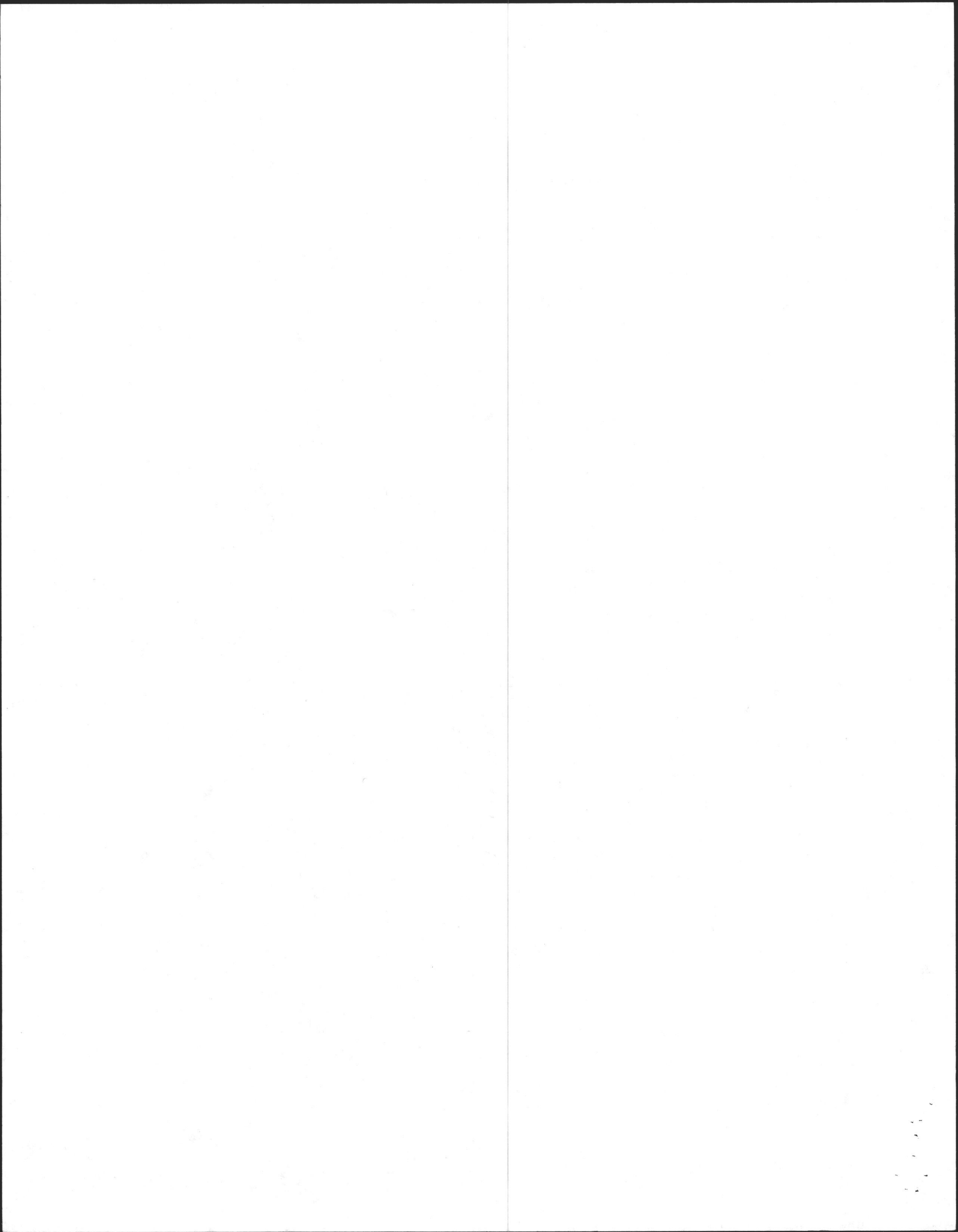


TODOS POR UN NUEVO PAIS

Código: FO-CAD-ECOR-013 Versión: 5

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 113 DEL 28 DE JUNIO DE 2018		FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:		03 DE JULIO DE 2018		FECHA DEL INFORME:		01 DE AGOSTO DEL 2018		
OBJETO DEL CONTRATO:		"Apoyar a la superintendencia del subsidio familiar para el manejo de los buzones virtuales instalados en Valledupar Cesar"								
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	6 MESES	PRORROGAS:								
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$ 8.940.000	ADICIONES:								
Periodo correspondiente del pago:	Desde: 03 DE JULIO DEL 2018	Hasta: 31 DE JULIO DEL 2018	Pago No.:	1	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	8.791.000	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	5 MESES 27 DIAS	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:	32,75%
<p>Se prorrogó la campaña de difusión y utilización de los servicios con 250 CUBANOS</p> <p>Se realizó un servicio técnico de INFORMATIVO</p> <p>Se realizaron capacitaciones en las sedes de los municipios</p> <p>Se dio a conocer el buzón y el tiempo del mismo al público en general</p> <p>Se realizó el servicio de apoyo a los usuarios de los buzones virtuales en la sala de atención</p> <p>Se realizaron 123 llamadas de atención al cliente en el mes de julio de 2018</p>										
OBSERVACIONES	Ninguna									
Firma del Contratista	 ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS C. C. 22.485.267									
Firma del Supervisor del Contrato	 Diana Karime Velez Gonzalez Profesional Especializado Oficina Protección al Usuario									



Valledupar, 01 de agosto de 2018

Doctor(a):
YALILE KATERINE ASSAF ABUEITA
Secretaria General
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Impuesto sobre la Renta

Respetada Doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el párrafo 4º del artículo 3º del Decreto 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleado conforme al artículo 10 de la ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, y lo establecido en el artículo 1 del decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea manifiesto que:

SI_NO X estoy obligado a presentar declaración de impuesto sobre la renta.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI_ NO X de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos totales del año gravable inmediatamente anterior superaron SI_ NO_ X cuatro mil setenta y tres (4.073 UVT).

Esta declaración la hago el primer (01) día del mes de agosto del año 2018 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajuicio) del decreto 019 de 2012.

Cordialmente,


ESTER JUDITH REDONDO ARIAS
C.C.22.465.381

Valledupar, 01 de agosto del 2018

Señores:
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS, identificado con cédula de ciudadanía número 22.465.381 expedida en Barranquilla, Atlántico, me acojo a la disminución de la base para la retención en la fuente a trabajadores independientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y el Artículo No.2 parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que la siguiente persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

1. Hijos hasta 18 años de edad (Adjunto Registro Civil)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD
TI	N/A	Quiroz Redondo Christian	11
TI	N/A	Quiroz Redondo Elisa	9

2. Hijos entre 18 y 23 años de edad (educación- soporte debidamente certificada)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA
	N/A		

3. Hijos mayores de 23 años de edad (factores físicos o psicológicos - soportado)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA
	N/A		

4. Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)
Adjunto Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

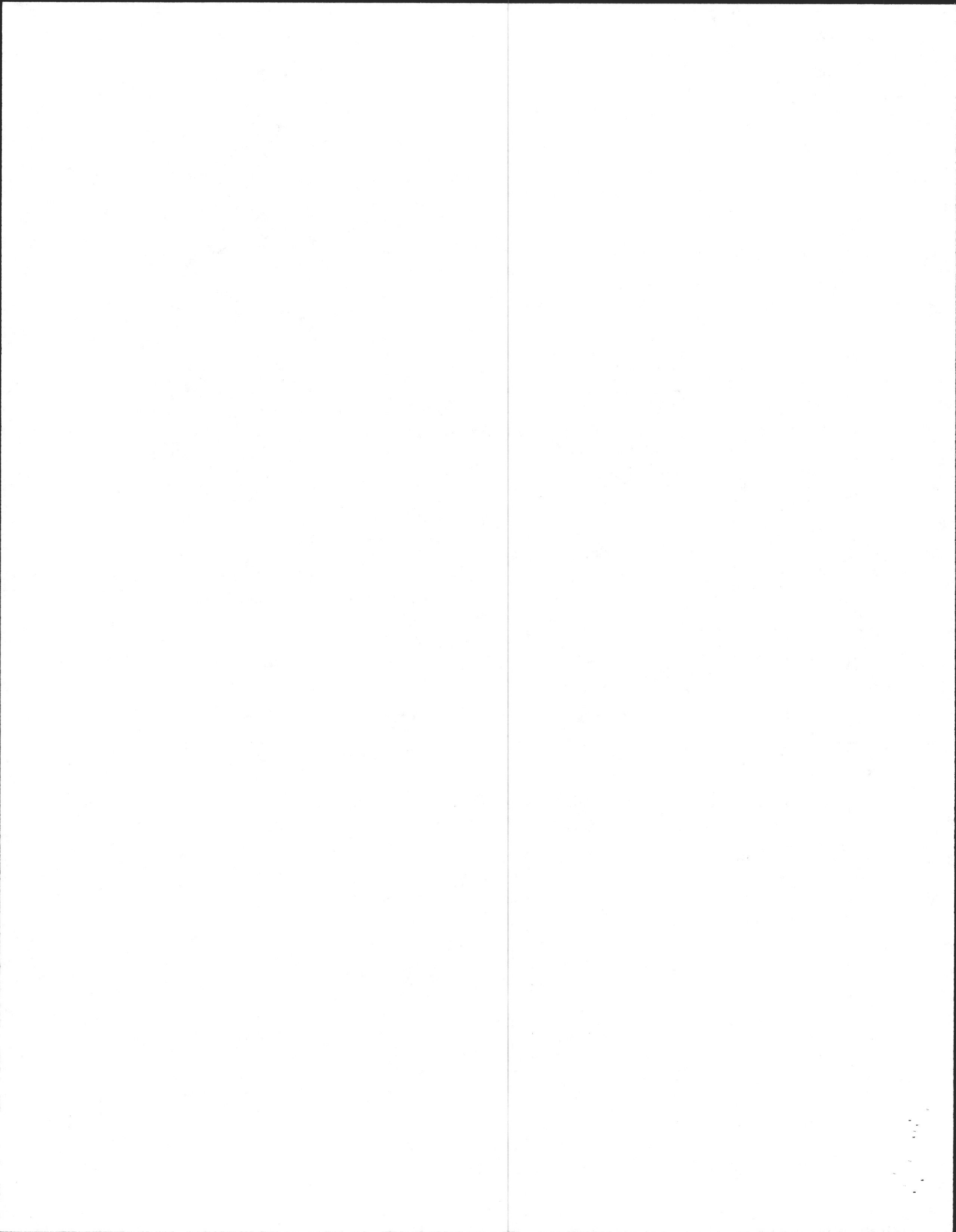
TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
	N/A		
	N/A		

Certificación Contador Público o Certificado medicina legal.

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
	N/A		

Para dar cumplimiento a la ley 1607 de 2012 y decreto reglamentario 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleados, certifico que:

Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos provienen de rentas de trabajo.
(Salarios, honorarios, comisiones y servicios)



Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de enero de 2013 y Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de mayo 28 de 2013, manifiesto que: No soy Declarante de Renta.

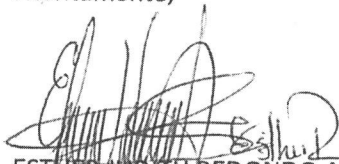
No soy Declarante de Renta. **X**

Soy Declarante de Renta

OBLIGADO A DECLARAR: QUE DURANTE EL AÑO 2017 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (\$41.654.000), que no sean responsables del impuesto sobre las ventas del régimen común, que el patrimonio bruto en el último día del año gravable 2017 no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), que los consumos mediante tarjeta de crédito no excedan de dos mil ochocientos (2.800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor total de compras y consumos no supere las dos mil ochocientas (2800) UVT (\$83.308.000) incluidos los realizados tanto en Colombia como en el exterior, que el valor acumulado de consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras, no exceda de cuatro mil quinientas (4.500) UVT (\$133.889.000), incluidas las realizadas tanto en Colombia como en el exterior.

De acuerdo con lo establecido en el art. 383 de E.t parágrafo 2. Manifiesto que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad generadora de renta

Atentamente,



ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS



22.465.381

MZ 79 CASA 16 URBANIZACION MARIA PAULA

3024185043

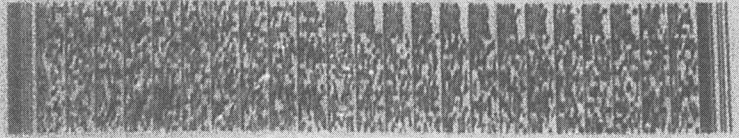
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.066.281.286**
QUIROZ REDONDO
 APELLIDOS
CHRISTIAN DAVID
 NOMBRES
Christian

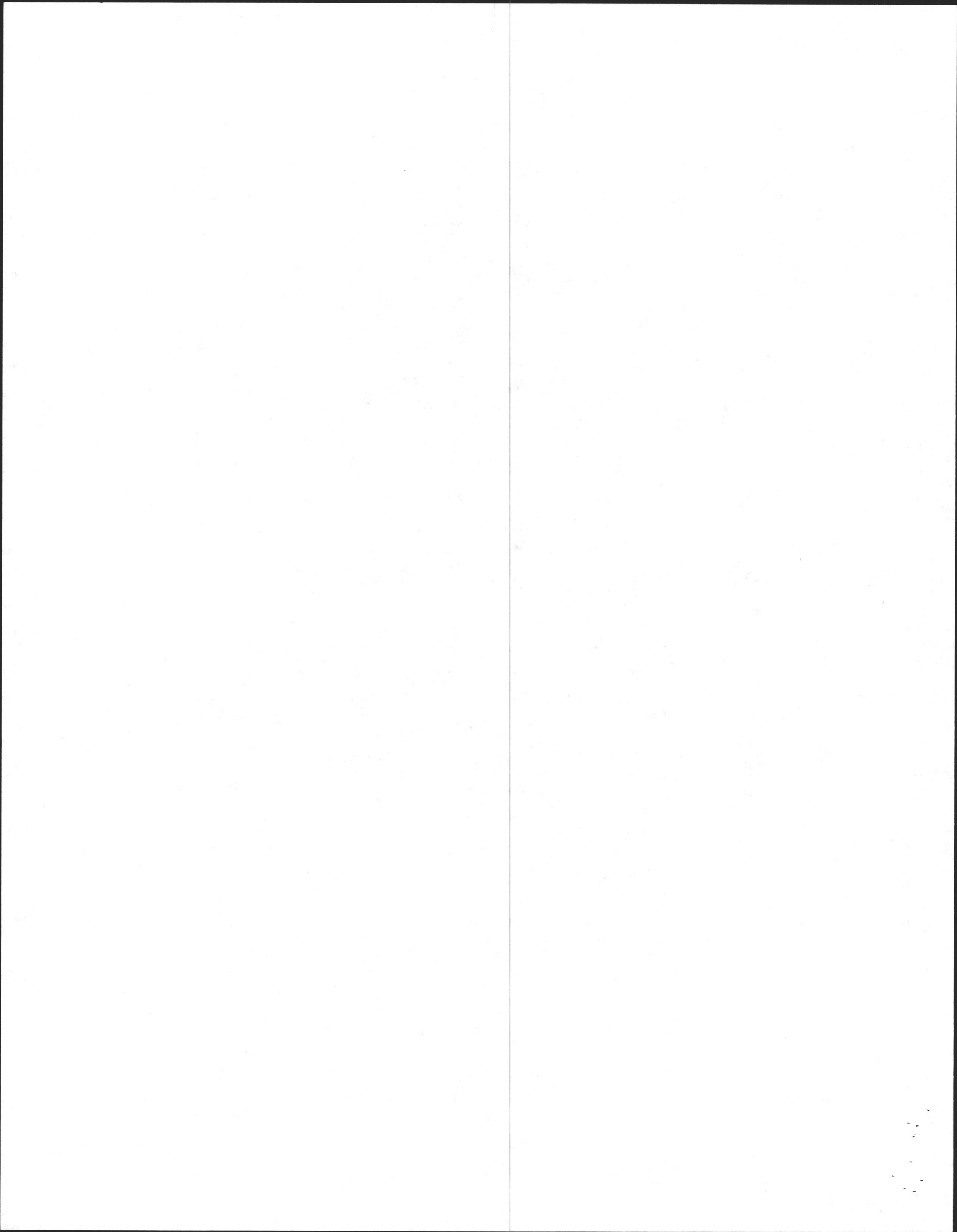



FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-2007**
VALLEDUPAR
 (CESAR)
 LUGAR DE NACIMIENTO
04-ENE-2025 **O+** **M**
 FECHA DE VENCIMIENTO G U RH SEXO
02-DIC-2014 VALLEDUPAR
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariza Ramirez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIZA RAMIREZ TORRES



P-1200190-00872572 M-1066281286-2015-0017 0042999018A-2 2793176767



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.067.607.340**

QUIROZ REDONDO

APPELLIDO

ELISA

GENERO



07-ENE-2009



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-ENE-2009**

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO **07-ENE-2027**

FECHA DE VENCIMIENTO **19-FEB-2016 VALLEDUPAR**

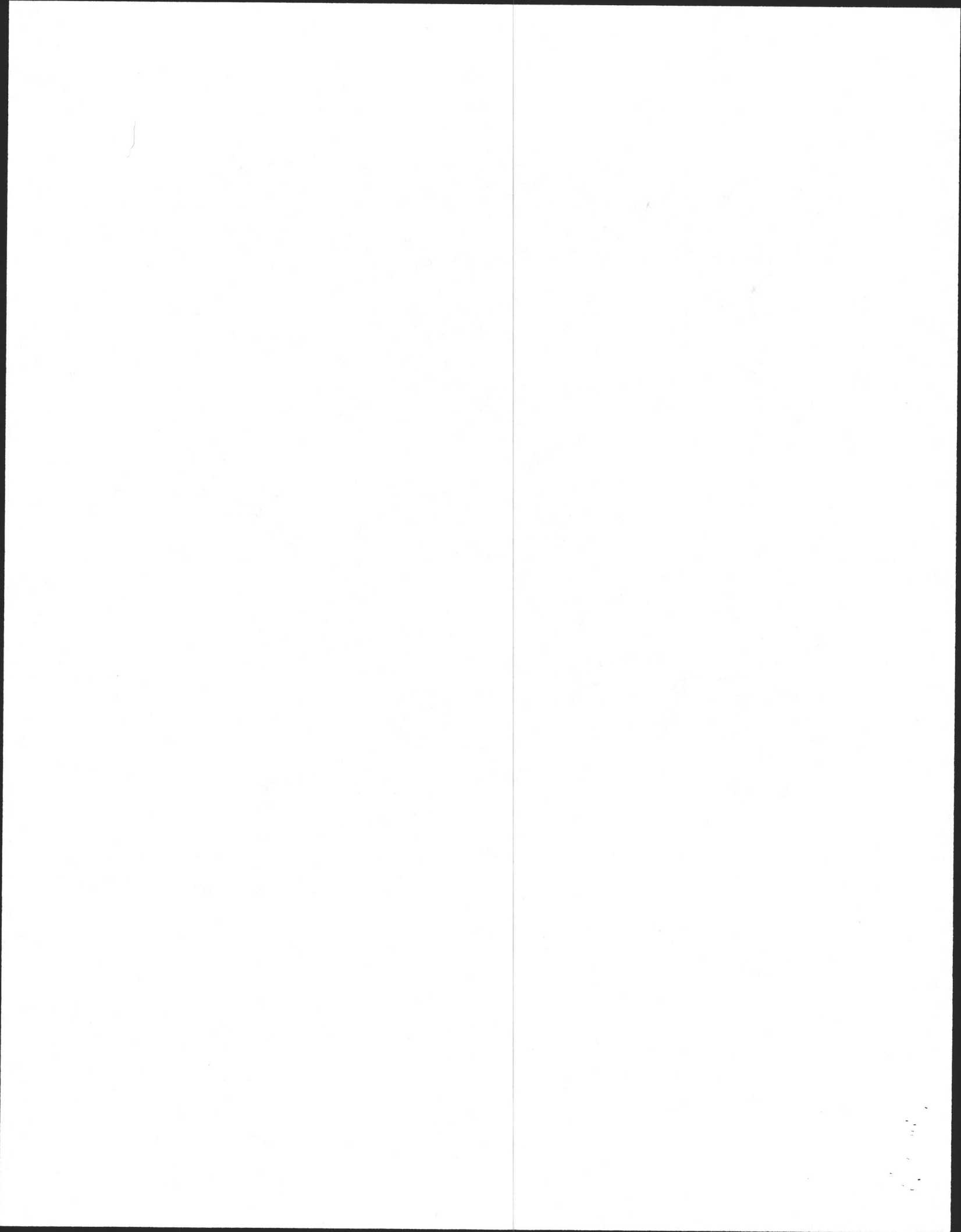
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

G S RHI **O+** SEXO **F**

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS ESPINOSA VACHA



P 1250100-05913914-F-1067607340 0049026420A 1 7793901751





ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1066281286

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40864760

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 01 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 119

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido QUIROZ Segundo Apellido REDONDO

Nombre(s) CHRISTIAN DAVID

Fecha de nacimiento Año 2007 Mes E N D Día 04 Sexo (en letras) MASULINO Grupo Sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número asignado de estado vivo A 7641930

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos REDONDO ARIAS ESTHER JUDITH

Documento de identificación (Clase y número) CC. No. 22.456.381 DE BARRANQUILLA

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos QUIROZ MARTINEZ DICKSON JOSE

Documento de identificación (Clase y número) CC. No. 79.794.754 DE BOGOTA D.C.

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos QUIROZ MARTINEZ DICKSON JOSE

Documento de identificación (Clase y número) CC. No. 79.794.754 DE BOGOTA D.C.

Firma + DICKSON QUIROZ

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2007 Mes A B R Día 17

Nombre y firma del funcionario que registra JUAN FEDERICO COSTA BARRAGUET

Nombre y firma del declarante

Reconocimiento paterno

Nombre

Firma + DICKSON QUIROZ

REPUBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Seguridad en Salud - Régimen Subsidiado
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y LA GUAINIA
ESTRATO:

CARNET No. 2000127809

NOMBRE: CHRISTIAN DAVID QUIROZ REDONDO SEXO: H

TIPO D.I. No. D.I. 1044281286

FECHA AFILIACION: 04/01/2007 FECHA NACIMIENTO:

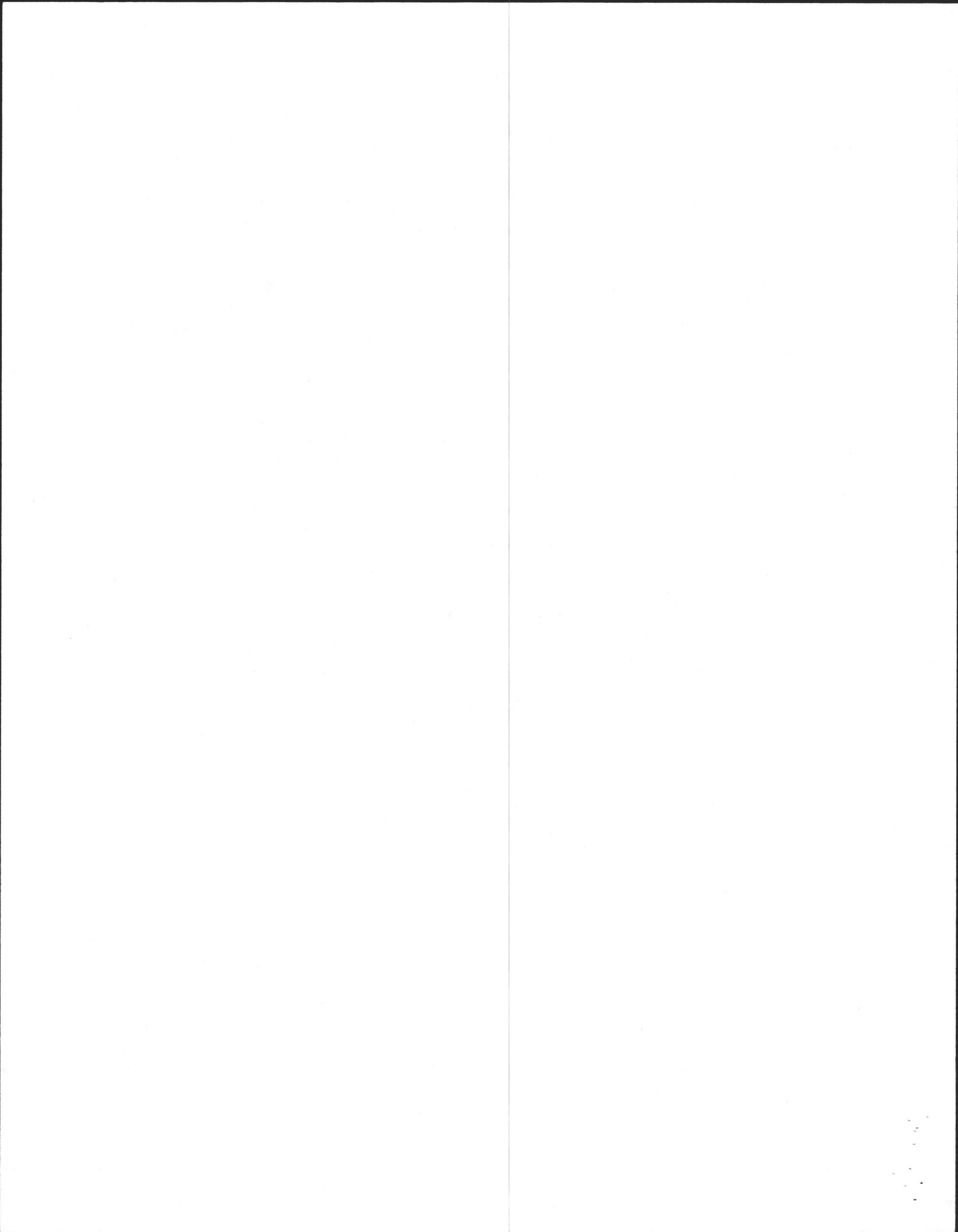
DEPARTAMENTO: CESAR MUNICIPIO: VALLEDUPAR

ESTRATO: POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

EL SUSCRITO NENI MIS PR DE VALLEDUPAR CERT DOCUMENTO ES DEL GOE QUE REPOSA EN EL ARCHIVO

27 MAY 2007

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUJP 1067607340

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 1994329

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 03 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código H Y B

Pais: Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA CESAR VALENDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido QUIROZ Segundo Apellido REDONDO

Nombre(s) ELISA

Fecha de nacimiento Año 2009 Mes ENE Día 07 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA CESAR VALENDUPAR

Tipo de documento autogenerado o Declaración de Testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de inscripción 6142462742

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos REDONDO ARIAS ESTHER JUDETH

Documento de identificación (Clase y número) CC NO. 22465381 DE BARRANQUILLA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos QUIROZ MARTINEZ DICKSON JOSE

Documento de identificación (Clase y número) CC NO. 79.794.754 DE SANTAFE DE BOGOTA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos QUIROZ MARTINEZ DICKSON JOSE

Documento de identificación (Clase y número) CC NO. 79.794.754 DE SANTAFE DE BOGOTA Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2009 Mes FEB Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza ENRIQUE JIMENEZ NORIEGA

Reconocimiento paterno

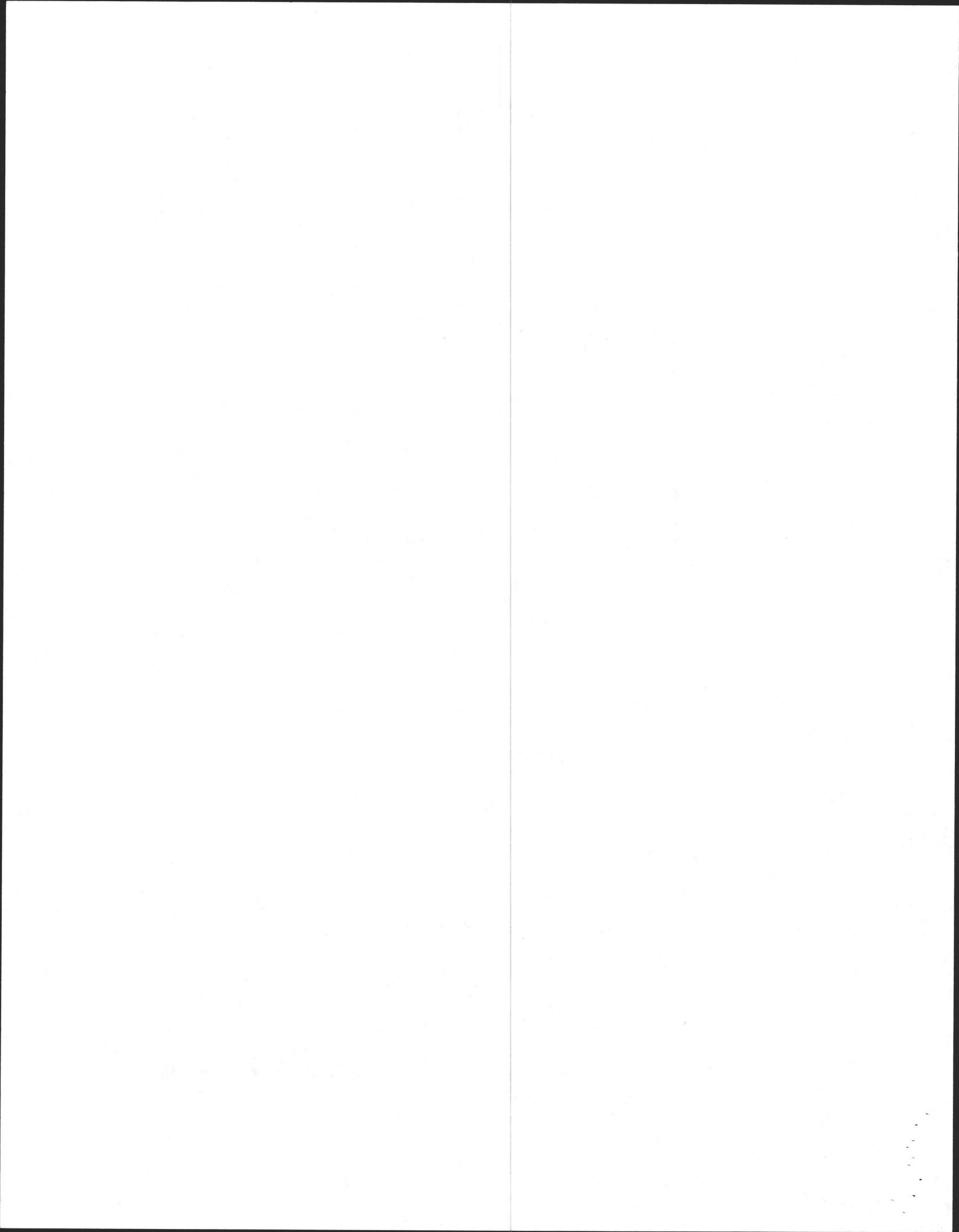
Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento ENRIQUE JIMENEZ NORIEGA

Firma V. Dickson Quiroz

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ESTAMPADO: NOTARIAL, CESAR VALENDUPAR, CHULO DE VALLELAGUA - CESAR



Valledupar, 01 de agosto de 2018

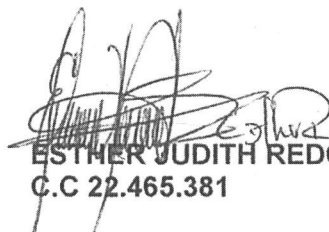
Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

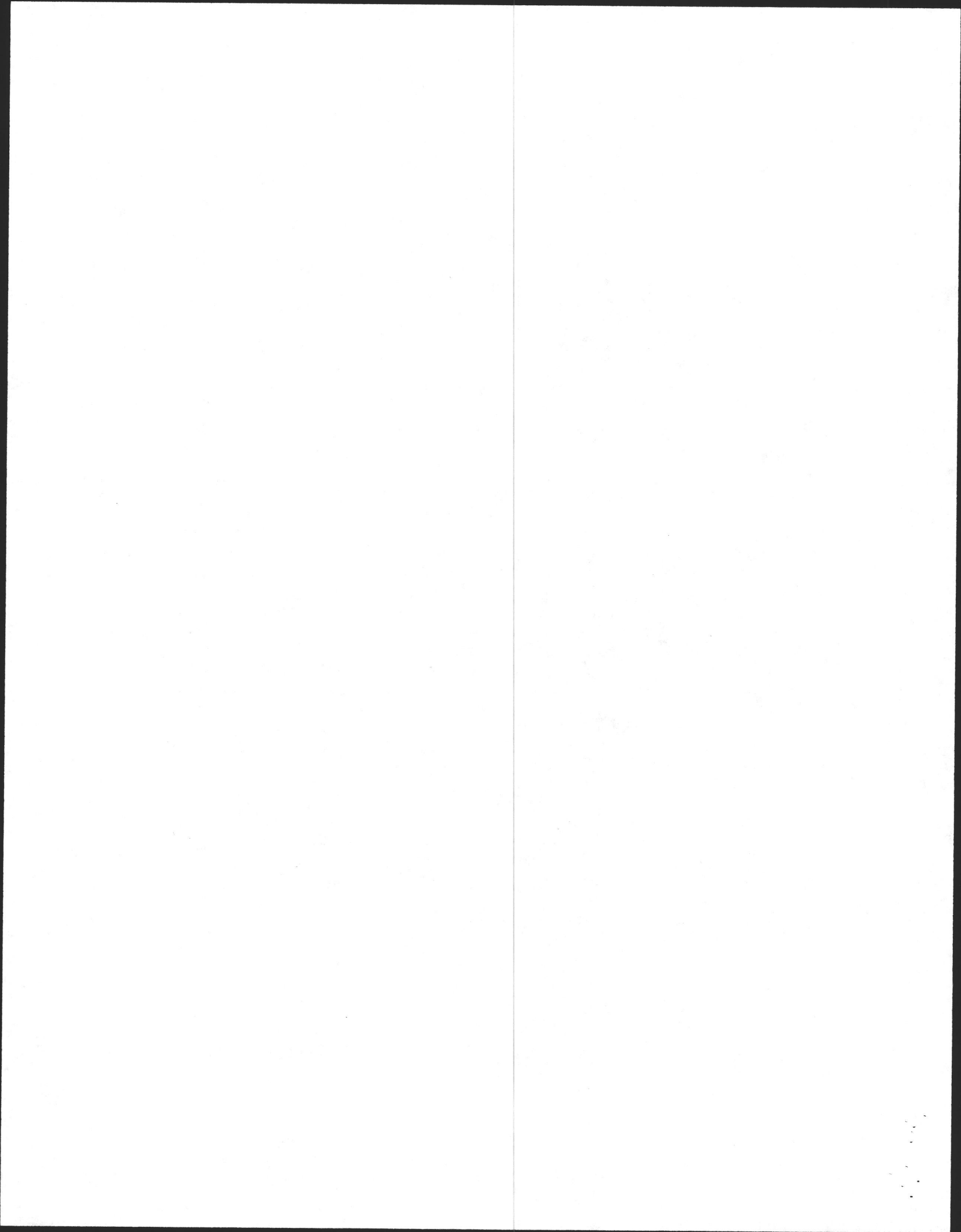
Asunto Declaración Juramentada

Respetados Señores:

Yo ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS, identificado con la cedula de ciudadanía No. 22.465.381 expedida en Barranquilla, Atlántico, para acogerme a la disminución de la base para la retención en la fuente para trabajadores independientes (ART. 4° del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009), declaro bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en salud, corresponden a los ingresos del Contrato No. 113 de 29 de junio del 2018 materia del pago sujeto a retención.

Atentamente,


ESTHER JUDITH REDONDO ARIAS
C.C 22.465.381

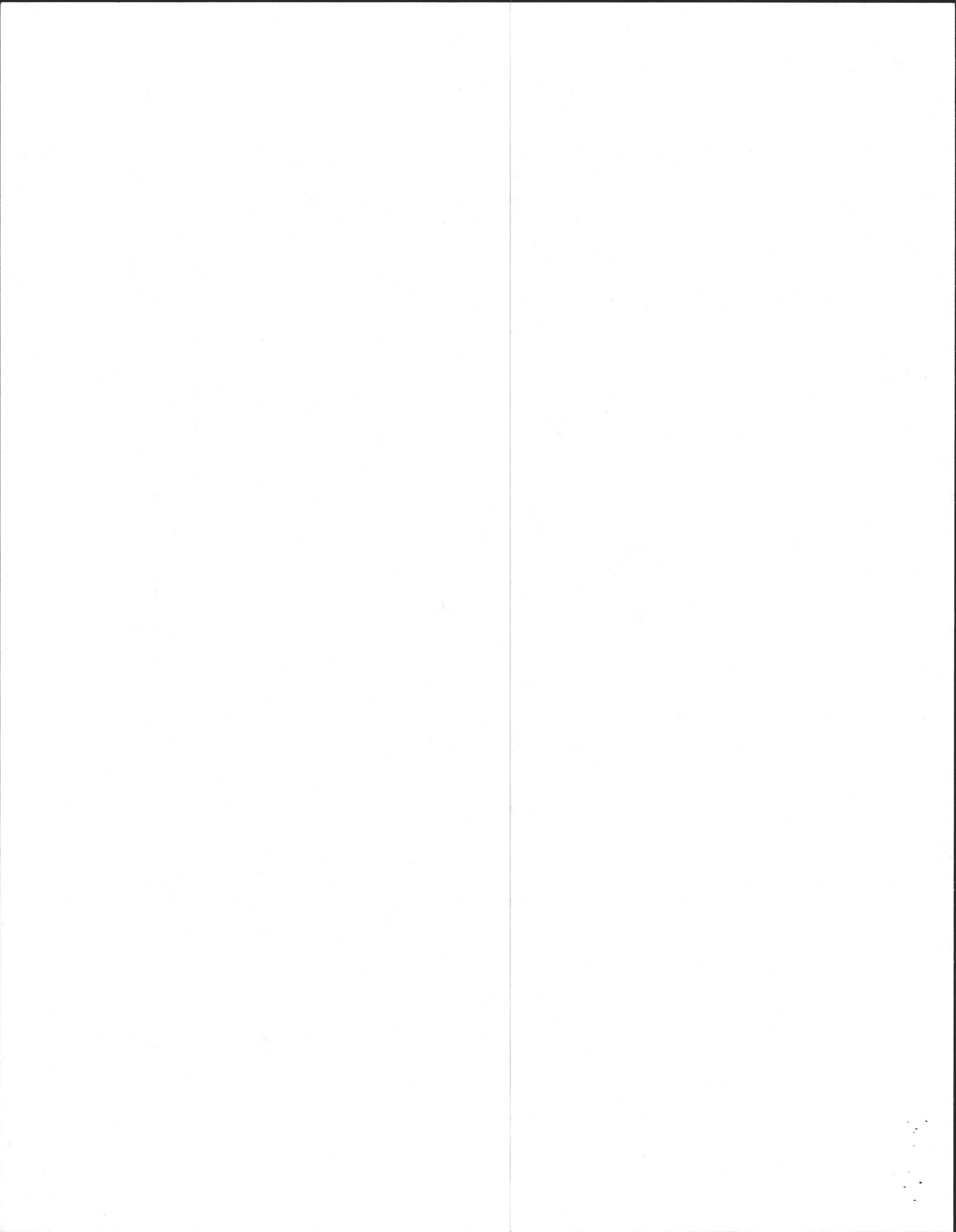




FECHA: Julio 2018					
PROMOTOR: Falte Judith Redondo Am.					
CIUDAD: Valle de la Pasadita Cesar					
Número	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL CONSULTANTE	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	MOTIVO DE LA CONSULTA	FIRMA DEL CONSULTANTE
1	19782442	Alina Jimenez	Confacesar	Verificar datos	Alina Jimenez
2	119276953	Luis Eduardo Sanchez	Confacesar	Entrega documento	Luis Sanchez
3	4784770	Genaro Caballero N	Confacesar	Subsidio	Genaro N
4	39.141.719	YANNIS MEZA C.	COMPACESAR	Subsidio	Yannis M.
5	88034881	Luis Alberto Baccin	Compasesar	Subsidio	Luis Baccin
6	1065610268	ALBA RAMIREZ	Compasesar	Subsidio	Alba Ramirez
7	11917042	Bielkeys Martinez	Compasesar	Subsidio	Bielkeys M.
8	57093098	Fernando Jose Ferrero	Compasesar	Subsidio	Fernando J.
9	1065575552	Edwin Mejia	Confacesar	Subsidio	Edwin Mejia
10	77168.306	EDWIN VALENCIA	CONFACESAR	SUBSIDIO	Edwin Valencia
11	39020860	Rosa Ines Vasquez	CONFACESAR	SUBSIDIO	Rosa Ines Vasquez
12	47771828	Sirio Mendoza C	CONFACESAR	Subsidio	Sirio Mendoza
13	1065688999	Jhon Mario Bland	CONFACESAR	Subsidio	Jhon Mario Bland
14	7287316	Andria Medina	Compasesar	Subsidio	Andria Medina
15	49787795	Wendy Montero	Compasesar	Subsidio	Wendy Montero
16	26233829	Elizabeth Jimenez	Confacesar	Subsidio	Elizabeth Jimenez
17	77191173	Liz Miller Jimenez M.	Compasesar	Subsidio	Liz Miller
18	77030471	Jesus Cruz	Compasesar	Verificar ingreso	Jesus Cruz
19	1066002082	DURING POLO	CONFACESAR	Subsidio	During Polo
20	49715743	Claudia P. Manquet	Confacesar	Subsidio	Claudia P. Manquet
21	19698608	Zoraida Torres	CONFACESAR	Permiso de subsidio	Zoraida Torres
22	7574844	Charlie Montano	Confacesar	Subsidio	Charlie Montano
23	7070911	Martinez Rony	Compasesar	Subsidio	Martinez Rony
24	7872211	Miguel Mendoza	CONFACESAR	Subsidio	Miguel Mendoza
25	39460304	Maira Montealegre	Compasesar	Subsidio	Maira Montealegre
26	1065647098	Carlos Tete	Compasesar	Verificar ingreso	Carlos Tete
27	77025274	Luis Ramiro	Compasesar	Subsidio	Luis Ramiro
28	44799221	Sandra Orozco M	Compasesar	Subsidio	Sandra Orozco
29	77188376	Oscar Calabron	CONFACESAR	Subsidio	Oscar Calabron
30	77-014.060	Luis Manuel Molina	Compasesar	Subsidio	Luis Manuel Molina
31	1065588374	Heidy Castilla	Compasesar	Afiliacion	Heidy Castilla
32	1003376616	Rubén Salcedo	Compasesar	Subsidio	Rubén Salcedo
33	49797301	Diana Jimenez	Compasesar	Subsidio	Diana Jimenez
34	49.719.033	BEATRIZ OLMEDO PLATA	CONFACESAR	Subsidio	Beatriz Olmedo
35	91509899	Cesar Mejia	Compasesar	Subsidio	Cesar Mejia
36	42450102	Ledy Pinzon	Compasesar	Subsidio	Ledy Pinzon
37	1.067.813.623	Tania Caraballo	Compasesar	Subsidio	Tania Caraballo
38	8.062.813.562	Luis Angel Anaya	Compasesar	Subsidio	Luis Angel Anaya
39	49-673-546	Lilibel Sanchez	Compasesar	Subsidio	Lilibel Sanchez
40	12524976	Yelson Pulgarin	Compasesar	Subsidio	Yelson Pulgarin
41	970264196	Diana Barrera	Compasesar	Subsidio	Diana Barrera
42	10775606	Amber Minjarez	Compasesar	Subsidio	Amber Minjarez

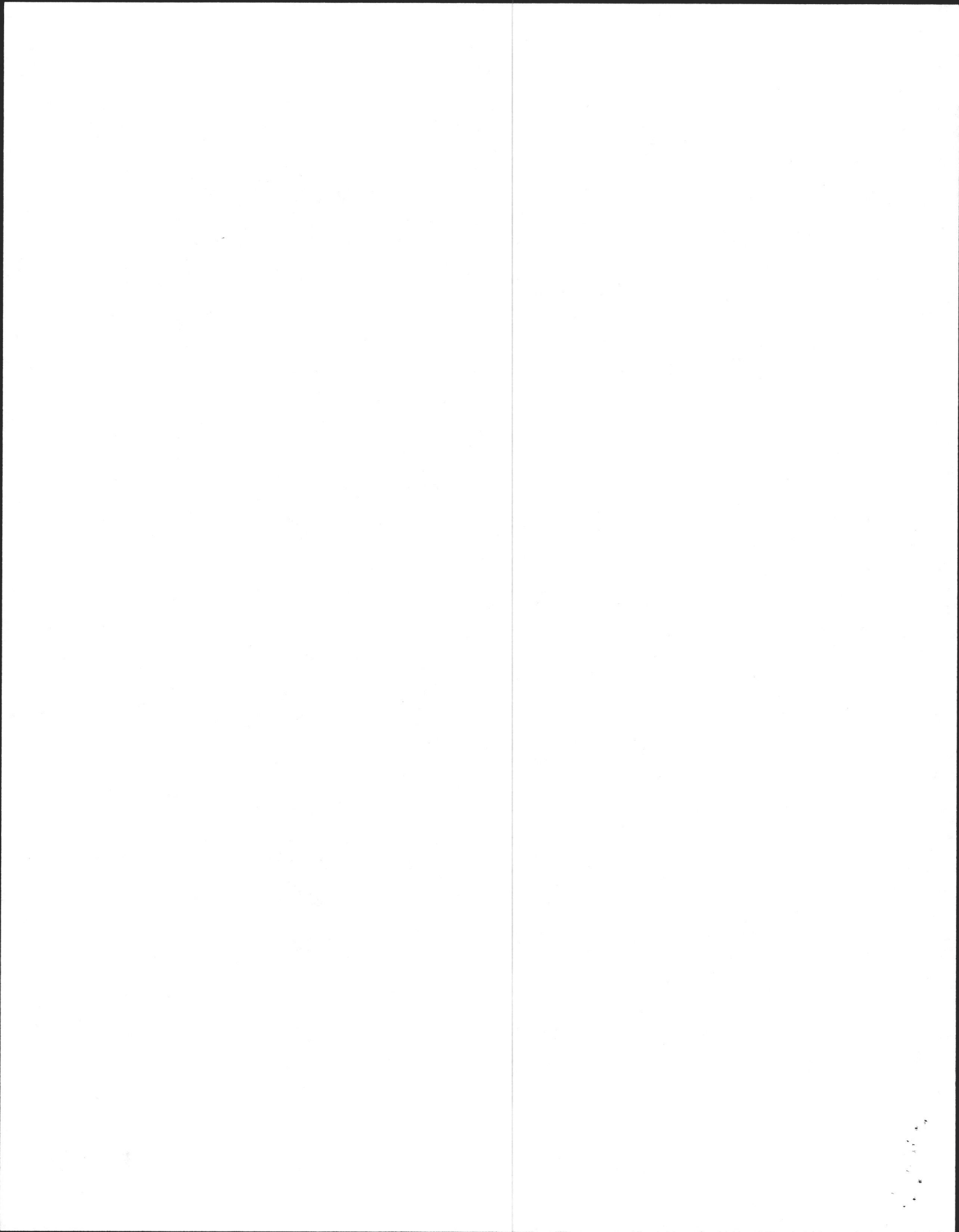


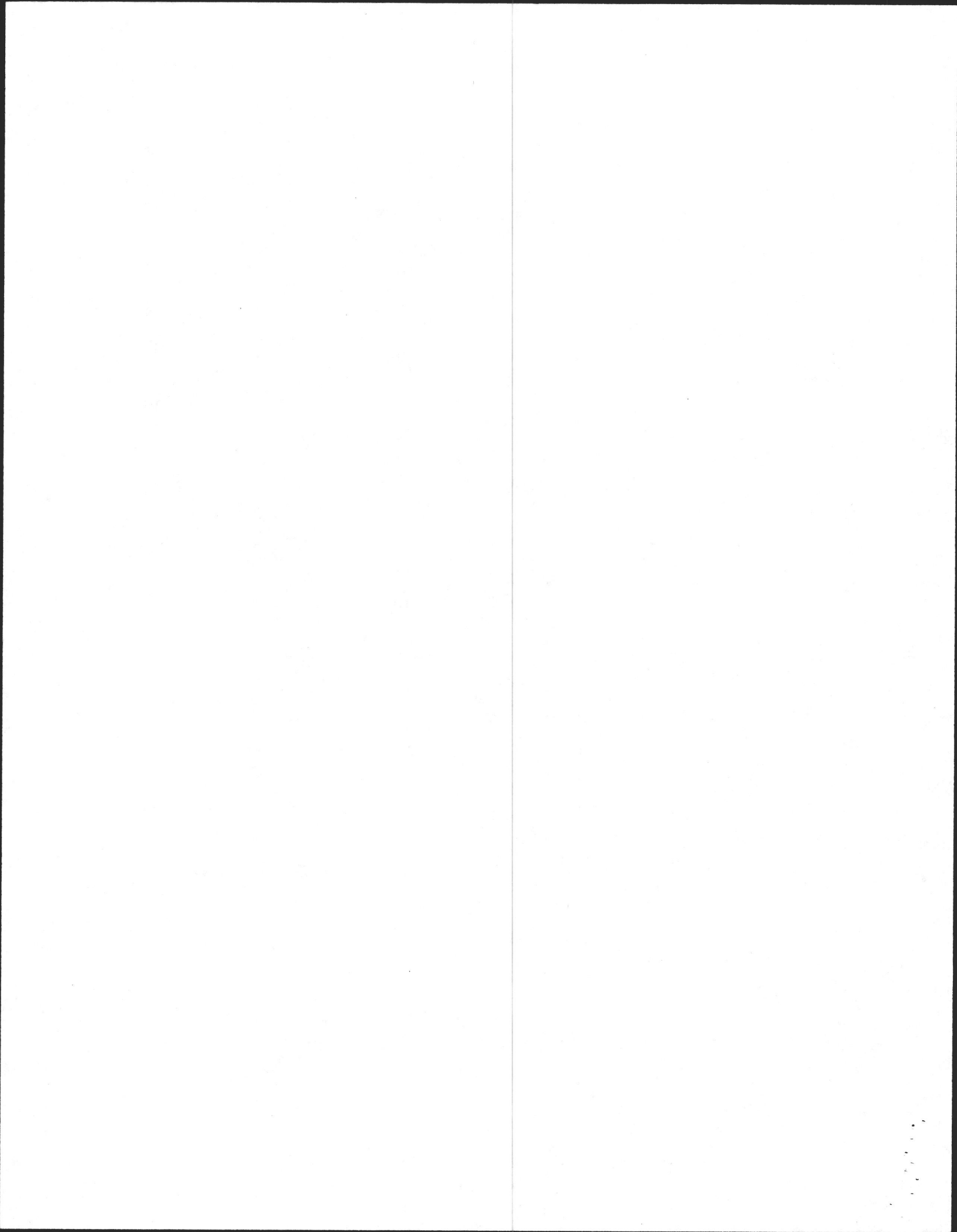
FECHA		Julio 2018			
PROMOTOR		Esther Judith Redondo Arce			
CIUDAD:		Valledupar - Cesar			
Número	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL CONSULTANTE	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	MOTIVO DE LA CONSULTA	FIRMA DEL CONSULTANTE
1	1068340612	Solomani Mostinet	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
2	1003429140	Maria Alejandra Marquez	Comfacsar	Subsidio	Maria A.
3	106562168	Edwina Luis Nievo	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
4	106561811	Yayna Matrona	Comfacsar	Subsidio	Yayna
5	1065634554	Jorman Zamora	Comfacsar	Subsidio	Jorman
6	49791155	Judith Camillo Cabem	Comfacsar	Subsidio	Judith
7	1065271448	Juan Sebastian Hernandez	Comfacsar	Subsidio	Juan Hernandez
8	1065645575	Lose Carlos Bonilla G.	Comfacsar	Entrega Documentos	[Firma]
9	106555026	MAYUMI VENA P.	Comfacsar	Entrega Documento	[Firma]
10	4977626	MILFA RAMIREZ	Comfacsar	Permisión de ingreso	[Firma]
11	77118262	Carlos Andrés Morales A.	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
12	15140009	Franco Abund 17	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
13	77163124	JAIKER ALVAREZ M.	COMFACESAR	SUBSIDIADO	[Firma]
14	40799389	Lina Mary Morales B	Comfacsar	Tramites	[Firma]
15	77171860	Juan Pablo	Comfacsar	documento	[Firma]
16	19708411	DEYBID ESPORCIBANUA	COMFACESAR	E. DOCUMENTO	[Firma]
17	4173191	Elena Botkovera	Comfacsar	Verificación	[Firma]
18	49133281	Haci Leizaola Socarr	Comfacsar	verificación	[Firma]
19	49772856	Beatriz Rapuluid	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
20	77169535	Camilo Zuniga S	Comfacsar	Informacion	[Firma]
21	49123618	Laura R. Agudo M	Comfacsar	Informacion Subsidio	Laura A.
22	1065602185	Adriana Vidal Z.	Comfacsar	Reclamo	Adriana
23	49770874	Karen Benitez Onate	Comfacsar	Tramite documento	Karen B.
24	77157175	Ricardo J. Varon	Comfacsar	Afiliacion	[Firma]
25	77182809	DOIBEL PAULA	COMFACESAR	SUBSIDIO	[Firma]
26	77159636	Daniel Ortega C	comfacsar	Afiliacion	[Firma]
27	1082999996	Laura Caceres	Comfacsar	Afiliacion	[Firma]
28	77095760	HELENA H.R.	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
29	1065600063	Yuliett Cassiani J	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
30	26989480	Ingrid Camillo	comfacsar	Subsidio	[Firma]
31	52761216	Dora Gomez	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
32	100240142	Aldo Jose Ortiz Valde	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
33	100472091	Helen Morales M.	COMFACESAR	Subsidio	[Firma]
34	100335788	Angela Hernandez	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
35	37326270	Arais Esteban	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
36	77120280	JULIO VEGA M	COMFACESAR	SUE	[Firma]
37	49607993	Yaneth Patricia Charis	Comfacsar	Subsidio	[Firma]
38	106520348	Luz Nianis Mueguez	Comfacsar	Entrega documentos	[Firma]
39	49645077	Yulidis Vides Chivero	Comfacsar	documentacion	No firmo
40	106562235	Jair Rodu's Ramos	Comfacsar	Entrega de documento	Jairo
41	56085095	Leonor Barrera	Comfacsar	Entrega de documento	Leonor
42	106560109	Juan, Mariana Almar	COMFACESAR	Entrega NOME	[Firma]



FECHA: Julio 2018.					
PROMOTOR: Esther Judith De dondo Anco.					
CIUDAD: Valledupar - Cesar					
Número	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL CONSULTANTE	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR	MOTIVO DE LA CONSULTA	FIRMA DEL CONSULTANTE
1	1007182462	Luis Daniel Bola	Comfacsar	Solicitud de tarjeta	[Firma]
2	49783639	Marinela Hidalgo A	Confacesar	inaceptabilidad	Marinela
3	770073089	JAIROE ACUÑA D	CONFACESAR	solicitud de tarjeta	Jairoe
4	49607958	Jeda Perez Medina	Confacesar.	Solicitud de servicio	Jeda Perez
5	26040266	Falva Rosa Wilches Negrete	confacesar	Solicitud de Tarjeta	Falva Wilches
6	106466321	Jorge Armando Salgado	confacesar	Solicitud de Tarjeta	Jorge Salgado
7	12.644578	JUAN GARCIA GARCIA	COMFACESAR	solicitud de tarjeta	Juan Garcia
8	1065616609	Cathy Pallas	CONFACESAR	solicitud de tarjeta	Cathy Pallas
9	39.460499	Liliana Pineda	Confacesar	solicitud de tarjeta	Liliana Pineda
10	5716670	Diana Anaya	CONFACESAR	entrega documento	Diana Anaya
11	1.065518037	FREDY VILLAPRETO	CONFACESAR	Solicitud de tarjeta	Fredy Villapreto
12	49776258	Balquis Guillen	Confacesar	Tramites doc.	Balquis Guillen
13	7719024	RAFAEL OSPINA	CONFACESAR	Afiliación	Rafael Ospina
14	1065612917	Olando Gualdo P.	CONFACESAR	Cambio de tarjeta	Olando Gualdo
15	1063575941	Diana Paola Freyre	CONFACESAR	Solicitud de tarjeta	Diana Paola
16	1063574411	MARIA MONTOYA	CONFACESAR	RAZONAL AFILIACIÓN	Maria Montoya
17	49162307	Jandiz P Zepa Anco	CONFACESAR	Reclamo	Jandiz P Zepa
18	119275876	José Daniel Peraltac	CONFACESAR	Entrega documento	José Daniel Peraltac
19	1065853192	Eva Sandith Mendez	Confacesar	Entrega documento	Eva Sandith Mendez
20	4978463	Enelith Lora Acosta	CONFACESAR	Entrega documento	Enelith Lora Acosta
21	1.066211282	Marjuli Peraltac	CONFACESAR	Verificar Rago	Marjuli Peraltac
22	1.065851282	Javier Perez	CONFACESAR	Verificar Rago	Javier Perez
23	49774506	Sandra Cassara	Confacesar	Entrega certs / cards	Sandra Cassara
24	4975860	Pricila Rojano C	CONFACESAR	Información	Pricila Rojano
25	4974738	Denise Peraltac	CONFACESAR	certificaron	Denise Peraltac
26	33216570	Ekatsobel Navario Garza	CONFACESAR	Informativa	Ekatsobel Navario
27	26946493	Carol Diaz Castro	CONFACESAR	Tramites subsidio	Carol Diaz Castro
28	770073089	Cecilia Peraltac	CONFACESAR	Tramites subsidio	Cecilia Peraltac
29	39460578	Yulis Rene Ruiz	CONFACESAR	Información	Yulis Rene Ruiz
30	51.975.150	Ana Elisabeth Anco	CONFACESAR	Información	Ana Elisabeth Anco
31	39460998	Yolenis Dela H	CONFACESAR	Información	Yolenis Dela H
32	39004301	Maria Mora	CONFACESAR	información	Maria Mora
33	49757181	Maria Clara Peraltac	CONFACESAR	información	Maria Clara Peraltac
34	16.67750	Yulis Sandra	CONFACESAR	información	Yulis Sandra
35	3671178	Argele Carr	CONFACESAR	información	Argele Carr
36	49786379	Angelica Bove	CONFACESAR	Información	Angelica Bove
37	1065606651	Lysandra Urrutia	CONFACESAR	INFORMACION	Lysandra Urrutia
38	1065573183	Jorge Alejandro Mendez	CONFACESAR	Subsidio	Jorge Alejandro Mendez
39	1065615231	Richard Valera Cuatrecasas	CONFACESAR	Tramites	Richard Valera Cuatrecasas
40					
41					
42					







SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
FORMATO ENCUESTA MEDICIÓN SATISFACCIÓN ATENCIÓN PERSONALIZADA EN LOS BUZONES VIRTUALES

VALLEDUPAR
 MEDELLIN
 CUCUTA
 BOGOTA
 PASTO

No. 002

FECHA: 16/07/2018

Nombre: JAIQUEL ACUÑA ORZAGO

Estimado Usuario: La Superintendencia del Subsidio Familiar (SSF), solicita su colaboración para responder la siguiente encuesta, la cual tiene como propósito evaluar la calidad del servicio que actualmente se presta a la ciudadanía.

Seleccione con una X según corresponda: E:Excelente / B:Bueno / R:Regular / M:Malo

1. ¿Cómo calificaría el acceso al Buzón?
2. ¿Califique el proceso para anteponer su queja, petición, sugerencia y/o Felicitaciones
3. ¿Cómo evaluaría el servicio prestado por la promotora del Buzón

E	B	R	M
X			
X			
X			

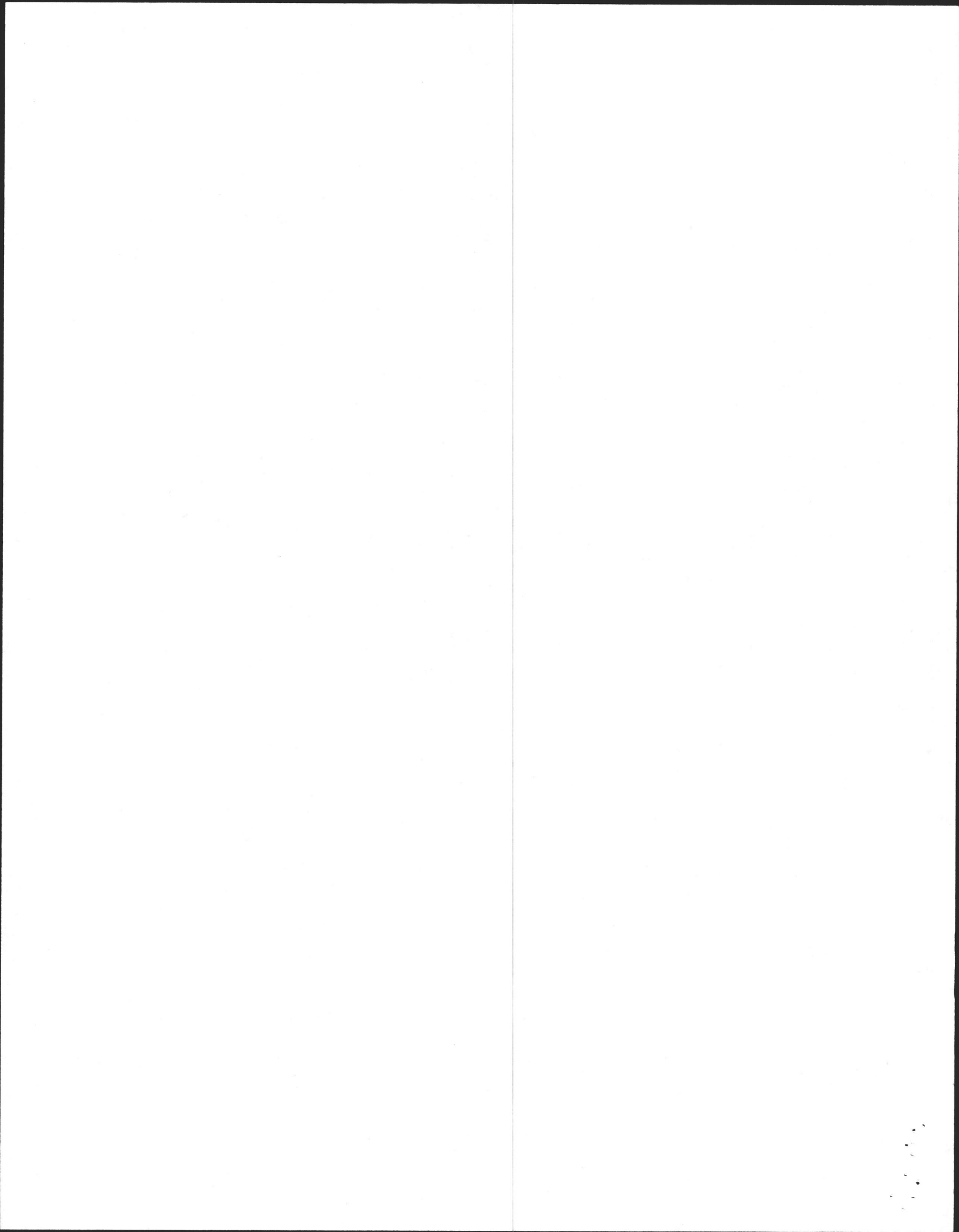
Es usted afiliado a una Caja de Compensación Familiar?
 SI
 NO

De ser afirmativa su respuesta, en cual Caja se encuentra afiliado(a):
CONTA CESAR

COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

¡Agradecemos su colaboración!





SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
FORMATO ENCUESTA MEDICIÓN SATISFACCIÓN ATENCIÓN PERSONALIZADA EN LOS BUZONES VIRTUALES

VALLEDUPAR
 MEDELLIN
 CUCUTA
 BOGOTA
 PASTO

No. 001

FECHA: 16/7/2018

Nombre: Leda Maria Perez Medina

Estimado Usuario: La Superintendencia del Subsidio Familiar (SSF), solicita su colaboración para responder la siguiente encuesta, la cual tiene como propósito evaluar la calidad del servicio que actualmente se presta a la ciudadanía.

Seleccione con una X según corresponda: E:Excelente / B:Bueno / R:Regular / M:Malo

1. ¿Cómo calificaría el acceso al Buzón?
2. ¿Califique el proceso para anteponer su queja, petición, sugerencia y/o Felicitaciones
3. ¿Cómo evaluaría el servicio prestado por la promotora del Buzón

E	B	R	M
	X		
	X		
	X		

Es usted afiliado a una Caja de Compensación Familiar?

SI

NO

De ser afirmativa su respuesta, en cual Caja se encuentra afiliado(a):

Confacesar

COMENTARIOS, OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS:

¡Agradecemos su colaboración!

