

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PLAN DE TRABAJO	CÓDIGO:600.02.11
		VERSIÓN 3.0

PROYECTO: Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

TIPO DE ACTIVIDAD: Audiencia Pública de Rendición de Cuenta, vigencia 2021, de conformidad con el artículo 48 de la Ley 1757 de 2015.

OBJETIVO: Rendir cuentas a la ciudadanía, de la gestión adelantada por la Contraloría Departamental del Meta en la vigencia 2021, sobre su misión Institucional, y en concordancia con el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción, y por el CONPES 3654 de 2010.

LUGAR: Auditorio Camara de Comercio de Villavicencio y virtual-facebook live.

FECHA DE EJECUCIÓN: 22 de marzo del 2023.

TIEMPO PROMEDIO DE EJECUCIÓN: 2 horas.

NUMERO ESTIMADO DE ASISTENTES: 73 personas.

TEMA(S) A TRATAR:

De acuerdo con la Ley 1712 de 2014 establece la información mínima que se debe hacer pública. Para la rendición de la cuenta se destaca: Ejecución presupuestal histórica anual y planes del gasto público, Indicadores de desempeño, Plan de Compras anual, Contratación y contratos, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Informes de gestión, evaluación, entre otras. (Tomado del manual único de rendición de cuentas con énfasis en derechos humanos y paz. Versión 5).

METODOLOGIA: Informativa, participativa y virtual.

EQUIPO LOGÍSTICO REQUERIDO:

En el formato 600.02.117 de Planeación y seguimiento, se consignan las acciones necesarias para la actividad, tiempos de entrega, equipo designado para adelantar las acciones necesarias –responsables de su ejecución.

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 de marzo del 2023.

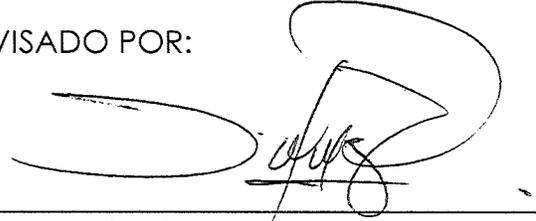
	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	PLAN DE TRABAJO	CÓDIGO:600.02.11
		VERSIÓN 3.0

PRESENTADO POR:

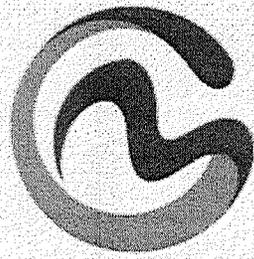


Juan Camilo Beltrán Polanía
Director de Participación ciudadana
Comunicaciones

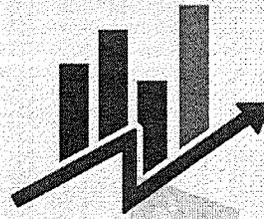
REVISADO POR:



Carlos Hernán Pérez Céspedes
Asesor de Planeación, Gestión de Calidad y



CONTRALORÍA
DEPARTAMENTAL DEL
META
CALIDAD Y EXCELENCIA EN EL CONTROL FISCAL



LA CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

INVITA A LA COMUNIDAD
A la audiencia pública de

RENDICIÓN DE CUENTAS 2022



22 de
marzo
2023



Cámara de
comercio de
Villavicencio



09:00 am

"Calidad y excelencia en el
control fiscal"



@contraloria.meta



@ContraloriaMeta



@ContraloriaMeta



Contraloría
Departamental del Meta



CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL META

PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

CÓDIGO: 600.02.117
VERSION 3.0

Actividad: Audiencia Rendición de Cuentas (x), Audiencia Pública: () Foro o encuentro ciudadano ()

Tema o propósito: AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS 2023

Lugar y fecha de la Actividad:

PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

Item	ACCIONES	FUNCIONARIO (S) RESPONSABLE (S)	FECHA DE ENTERADO	FIRMA DE ENTERADO	CUMPLIO		OBSERVACIÓN
					SI	NO	
1	Gestionar lugar	Secretaría General	01-03-2023		X		
2	Diligenciar formato de planeación y seguimiento	Director de Participación Ciudadana	01/03/2023		X		
3	Enviar invitaciones vía correo electrónico	Secretaría de Despacho	15/03/2023		X		
4	Realizar seguimiento telefónico al recibo de las invitaciones	Nohora Garnica, Lorena Mendoza, Leidy Beltran, Lina Pinzon, Nelcy Salinas y Ligia Merchan	15/03/2023				
5	Realizar registro de asistencia el día de la audiencia	Nohora Garnica, Lorena Mendoza, Leidy Beltran, Lina Pinzon, Nelcy Salinas y Ligia Merchan	15/03/2023				



CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL META

PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

CÓDIGO: 600.02.117
VERSION 3.0

Actividad: Audiencia Rendición de Cuentas (x), Audiencia Pública: () Foro o encuentro ciudadano ()

Tema o propósito: AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS 2023

Lugar y fecha de la Actividad:

PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

	FUNCIÓNARIO (S)	FIRMA DE	CUMPLIO
6	Realizar entrega de formato de recepción de preguntas Nohora Garnica, Lorena Mneodoza, Leidy Beltran, Lina Pinzon, Nelcy Salinas y Ligia Merchan	<i>15/03/2023</i> 	
7	Realizar entrega de encuestas de satisfacción Nohora Garnica, Lorena Mneodoza, Leidy Beltran, Lina Pinzon, Nelcy Salinas y Ligia Merchan	<i>15/03/2023</i> 	
8	Protocolo el día de la audiencia Rosa Reina, Adriana Martinez y Juan Guasca	<i>15/03/2023</i> 	
9	Proyección y transmisión en redes sociales Andres Jimenez, Nestor Chavarro y Manuel Lopez	<i>15/03/2023</i> 	



CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL META

PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

CÓDIGO: 600.02.117
VERSION 3.0

Actividad: Audiencia Rendición de Cuentas (x), Audiencia Pública: () Foro o encuentro ciudadano ()

Tema o propósito: AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS 2023

Lugar y fecha de la Actividad:

PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO

	FUNCIONARIO (S)	FIRMA DE	CUMPLIO			
10	Recepción de formatos diligenciados de asistencia, preguntas y encuestas de satisfacción Clara Vasquez	15/03/2023 				
11	Redacción del acta de la audiencia Lina Guevara	15/03/2023 				
12	Organización de la mesa principal Luz Denith Casas y Paola Onatra	15/03/2023 				

Elaborado por: Juan Camilo Beltrán Polanía
Cargo Director de Participación Ciudadana

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	INFORME EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD	CÓDIGO:600.02.14
		VERSIÓN 3.0

TIPO DE ACTIVIDAD:

Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, vigencia 2021.

LUGAR Y FECHA DE EJECUCIÓN:

Auditorio Camara de Comercio de Villavicencio, 22 de marzo del 2023.

“De acuerdo con la Ley 1712 de 2014 establece la información mínima que se debe hacer pública. Para la rendición de cuentas se destaca: Descripción de su estructura orgánica, Funciones, Presupuesto general, Ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público, Indicadores de desempeño, Plan de compras anual, Contratación y contratos, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Informes de gestión, evaluación, entre otros...” (Tomado del Manual Único de Rendición de Cuentas con énfasis en derechos humanos y paz. Versión 5).

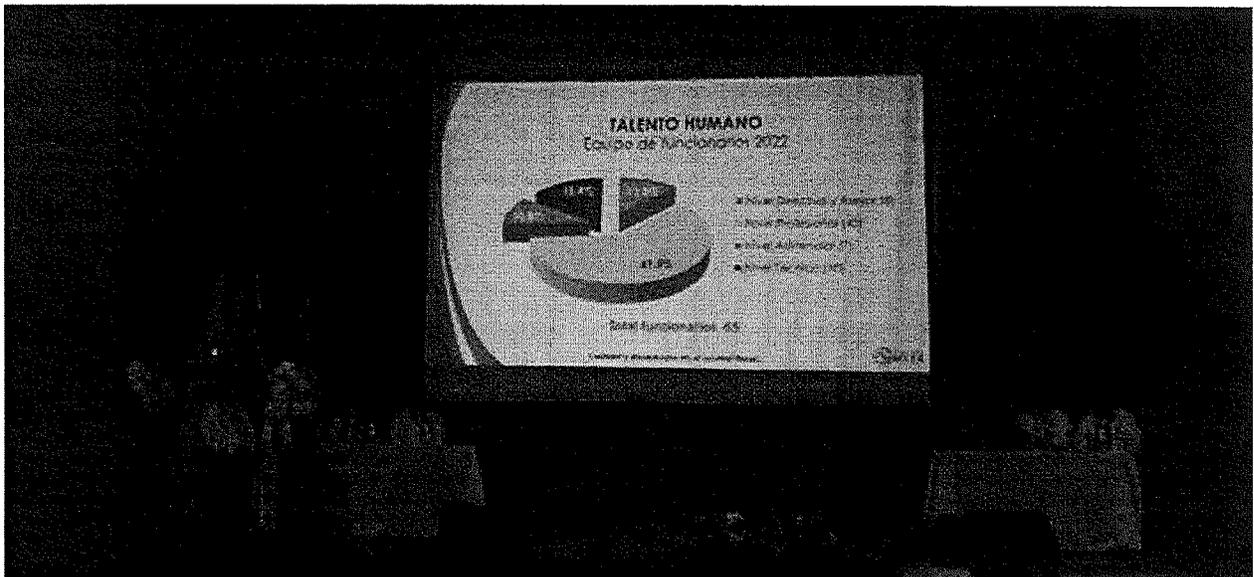
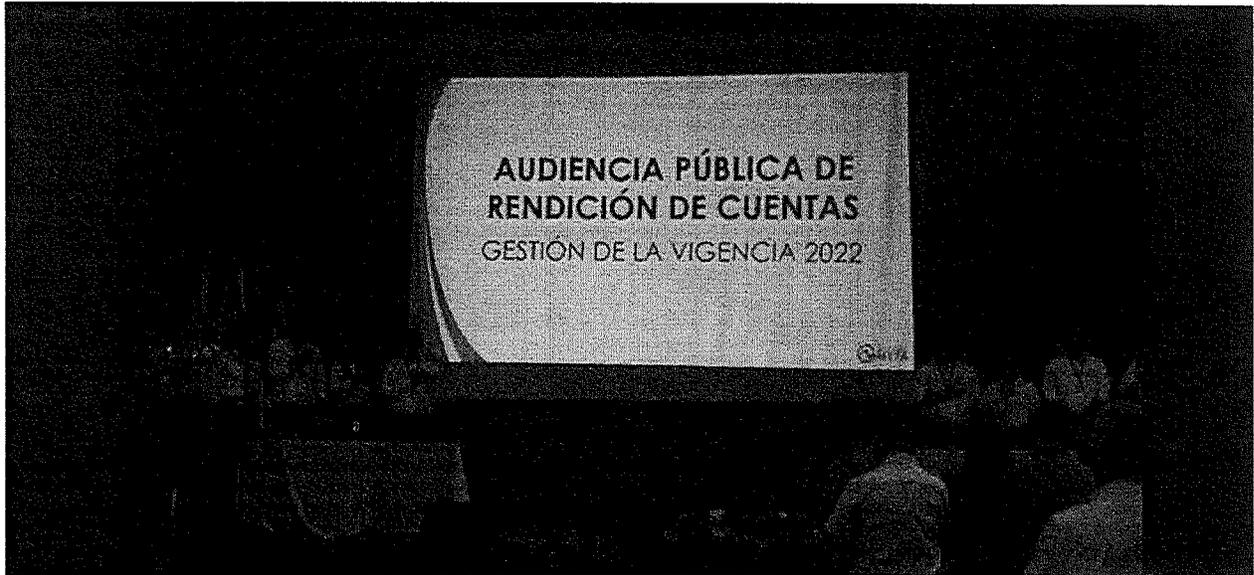
TEMA(S) TRATADOS:

1. Saludo e instalación de la rendición de cuenta vigencia 2022 a cargo del señor Contralor Departamental del Meta: Doctor Jaime Londoño Flórez.
2. Intervención acerca de la parte administrativa de la entidad por parte de la secretaria general Dra. Patricia Fierro Cruz.
3. Socialización de la certificación de calidad obtenida por la entidad, por parte del Asesor de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones.
4. Presentación de la muestra de resultados del proceso auditor por parte del Contralor Auxiliar de Auditoría y Control Fiscal Participativo.
5. Exposición de resultados de Actuaciones Especiales de Fiscalización a cargo del Director de Participación Ciudadana.
6. Resultados del Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva en cabeza de la Contralora Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

1. Se recibieron inquietudes de los asistentes, a las cuales se les dio tratamiento de PQRSD enviando la respectiva respuesta al correo electrónico suministrado por cada ciudadano.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	INFORME EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD	CÓDIGO:600.02.14
		VERSIÓN 3.0



OBSERVACIONES:

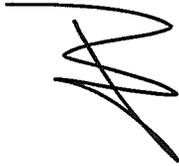
DURACIÓN ACTIVIDAD: 2 horas. FECHA: 22/03/2023

RESPONSABLE(S) ACTIVIDAD:

Directivos de la Contraloría Departamental del Meta y delegados por el Despacho.

	CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META	
	INFORME EJECUCIÓN DE ACTIVIDAD	CÓDIGO:600.02.14
		VERSIÓN 3.0

ELABORADO Y PRESENTADO POR:



Juan Camilo Beltrán Polanía
Director de Participación Ciudadana.



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja 22-07-23

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☹	☺	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☹	☺	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☹☺	☺	☺	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☹	☺	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años Más de 51 años ()

Nombre: Diana Amorochio C.

Ciudad o Municipio donde reside Villavieja Rural () Urbano

Correo electrónico y/o celular: dianamor8@hotmail.es

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22 - MARZO / 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web (X) teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (X) Más de 51 años ()
Nombre:	JAVIER ARANDA
Ciudad o Municipio donde reside	U/CIO Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22-03-2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	😊😊	😊	😐	😞
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	😊😊	😊	😐	😞
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	😊😊	😊	😐	😞
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	😊😊	😊	😐	😞

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación () otro: () ¿Cuál?: Redes Sociales

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre:	
Ciudad o Municipio donde reside	Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: AUDITORIO L.C. 02 MARZO 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web teléfono Tarjeta invitación otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre:	<u>PEDRO LEON OREGO GAURIA</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>SAO MARTIN DE LOS MONES</u> Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	<u>3192658818 pedroleono@yahoos.es</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI (X) NO ()

LUGAR Y FECHA: 22-NOV-2023 / CAMARA DE COMERCIO

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web teléfono Tarjeta invitación otro: ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años (X) 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	Daniela Rincón
Ciudad o Municipio donde reside	Redeja - Meta <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	dani_9508@hotmail.com
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22-MARZO-2023 / COMUNA DE COMONAS

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años (<input type="checkbox"/>) 18 a 35 años (<input type="checkbox"/>) 36 a 50 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 51 años (<input type="checkbox"/>)
Nombre:	JUAN ALVARO GREGORIO RIVERA
Ciudad o Municipio donde reside	San Martín de las Llanas Rural (<input type="checkbox"/>) Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>)
Correo electrónico y/o celular:	Juanalvarogrey_22@hotmail.com
Cargo u ocupación:	Estudiante (<input type="checkbox"/>) Empleado (<input type="checkbox"/>) Trabajador Independiente (<input type="checkbox"/>) Desempleado (<input type="checkbox"/>)



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Auditorio 3º Piso Cámara de Comercio de Villavicencio 22/02/2022

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.
Página web (X) teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (X) Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Oscar Fido Rodríguez Balaguero</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Villavicencio</u> Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	<u>Oscarbalaguero@hotmail.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja, 22, marzo de 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años ()

Nombre: DUSA FERNANDA PINEDA C.

Ciudad o Municipio donde reside Villavieja - Meta Rural () Urbano ()

Correo electrónico y/o celular: controlinterno@meta.gov.co

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: YCA, 22 03 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	😊😊	😊	😐	😞
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	😊😊	😊	😐	😞
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	😊😊	😊	😐	😞
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	😊😊	😊	😐	😞

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?: Correo electrónico

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)
Nombre:	<u>Luis Felipe Mejía (L.F.)</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Yllave Alto</u> Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	<u>felmeja@hotmail.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente (X) Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Caracha de Comandó 22/03/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.
Página web () teléfono () Tarjeta invitación
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años <input checked="" type="checkbox"/> 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Cristina Collier</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Villavicendo</u> Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	<u>Cristina.collier2426@gmail.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	😊😊	😊	😐	😞
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	😊😊	😊	😐	😞
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	😊😊	😊	😐	😞
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	😊😊	😊	😐	😞

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono (X) Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)

Nombre: Mireya Perdomo

Ciudad o Municipio donde reside Villavieja Rural (X) Urbano ()

Correo electrónico y/o celular: 320 3223277 mireyaperdomo47@gmail.com

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente (X) Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Cámara de Comercio, V/cro Maraca 22/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☹	☺	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☹	☺	☺	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☹	☺	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☺	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.
No se llevó a cabo en el auditorio, se hizo a través de redes.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web (x) teléfono () Tarjeta invitación () otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (x)
Nombre:	
Ciudad o Municipio donde reside	V/cro Rural () Urbano ()
Correo electrónico y/o celular:	
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado (x)



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavicencio 22 de Marzo 2023 Cámara de Comercio

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia: Mayor promoción del evento, así como brindar agua y tinto.

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años <input checked="" type="checkbox"/> 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	Laura Alejandra Castillo Vasquez
Ciudad o Municipio donde reside	Villavicencio Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	lacv607@gmail.com
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Zona de Comercio 22 de marzo 2023.

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web teléfono Tarjeta invitación otro: ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Adriana Martinez Arce</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Villavicencos</u> Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	<u>adriana.martinez.5025@gmail.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Auditorio Cámara de Comercio: 22/03/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web (X) teléfono () Tarjeta invitación () otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años (X) 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	Rosadel Pilar Reina Tendieta
Ciudad o Municipio donde reside	Villavicencio - Meta Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	Abg. rosareina@gmail.com
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja Cámara de Comercio

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: ¿Cuál?: invitación verbal

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años Más de 51 años ()

Nombre: Claudia Sanchez

Ciudad o Municipio donde reside Villavieja Rural () Urbano

Correo electrónico y/o celular: claudia32@hotmail.com

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Acotono C. Ciu Viva Marzo 22/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.
Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Paola Orta</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Viva</u> Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	<u>paolaortamora@gmail.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 51 años ()
Nombre:	<i>[Firma]</i>
Ciudad o Municipio donde reside	Villavicencio () Rural () Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>)
Correo electrónico y/o celular:	
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (<input checked="" type="checkbox"/>) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI (X) NO ()

LUGAR Y FECHA: Vledo 22 Marzo / 23

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años Más de 51 años ()

Nombre:

Ciudad o Municipio donde reside Vledo Rural () Urbana

Correo electrónico y/o celular:

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO (X)

LUGAR Y FECHA: *Vicio 22-03-2023*

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN *2022*

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	<i>Claridad:</i> ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	<i>Cumplimiento</i> ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	<i>Fortalecimiento:</i> ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	<i>Atención:</i> ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

NO FUE INMEDIATO

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: (X) ¿Cuál?: *VERBAL*

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años ()

Nombre:

Ciudad o Municipio donde reside Rural () Urbano ()

Correo electrónico y/o celular:

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22 Marzo 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web (X) teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años (M) 36 a 50 años () Más de 51 años ()

Nombre:

Ciudad o Municipio donde reside Villavicencio Rural (X) Urbano ()

Correo electrónico y/o celular:

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

V/SO

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()

otro: () ¿Cuál?: *presencial*

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años ()

Nombre:

Ciudad o Municipio donde reside

Rural () Urbano ()

Correo electrónico y/o celular:

Cargo u ocupación:

Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavicencio, Marzo 22 - 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?: Correo electrónico

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años Más de 51 años ()

Nombre: Angélica M. Lozano Caicedo

Ciudad o Municipio donde reside Villavicencio Rural () Urbano

Correo electrónico y/o celular: alozano@meta.gov.co

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja, Marzo 22/23

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2021

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:
me gustaria escuchar más al respecto Deptal. y las proyecciones futuras de la Contraloría Deptal

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años

Nombre: *Jose Hiram Moyca Molineros*

Ciudad o Municipio donde reside: *Villavieja* Rural () Urbano

Correo electrónico y/o celular: *hmosica@gmail.com*

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22/03/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono (X) Tarjeta invitación () otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años (X) 36 a 50 años () Más de 51 años ()

Nombre: Devi Johan Suarez Riveros

Ciudad o Municipio donde reside Villavieja Rural () Urbano (X)

Correo electrónico y/o celular: Devi_97_sua@hotmail.com

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22 / 03 / 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS X VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.
Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?: whatsapp

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Nombre:	<u>Wendy María Rodríguez</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Millanín</u> Rural () Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>)
Correo electrónico y/o celular:	<u>N.A.</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (<input checked="" type="checkbox"/>) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()

otro: () ¿Cuál?: Funcionario

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:

10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años Más de 51 años ()

Nombre:

Mónica Vásquez Emperatriz

Ciudad o Municipio donde reside

V/ao

Rural ()

Urbano

Correo electrónico y/o celular:

monicavasquezfluida@gmail.com

Cargo u ocupación:

Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI (X) NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja Meta. - 22/03/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación () otro: () ¿Cuál?: Institución.

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años (X) 36 a 50 años () Más de 51 años ()

Nombre: Laura Estefanía Restrepo Ramos

Ciudad o Municipio donde reside Villavieja Meta - Rural () Urbano (X)

Correo electrónico y/o celular: Teffirestrepo@hotmail.com

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Cámara Comercio 22-03-2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.
Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: ¿Cuál?: redes sociales

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años Más de 51 años ()

Nombre: Enia Cely Joroda

Ciudad o Municipio donde reside: Villavicencio Rural () Urbano

Correo electrónico y/o celular: sonaceta@hotmail.com

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI (X) NO ()

LUGAR Y FECHA:

Órmaza y Comercio, 22 marzo 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación (X)

otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Ajuste de sonido

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años ()	18 a 35 años (X)	36 a 50 años ()	Más de 51 años ()
Nombre:	Ana María Pulido			
Ciudad o Municipio donde reside	Villavieja	Rural ()	Urbano (X)	
Correo electrónico y/o celular:	3124627511			
Cargo u ocupación:	Estudiante ()	Empleado (X)	Trabajador Independiente ()	Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: CC Vico - 22-03/23

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.
Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: ¿Cuál?: Directa

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (<input checked="" type="checkbox"/>)
Nombre:	<u>Juan Carlos Granado J</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Vico</u> Rural (<input checked="" type="checkbox"/>) Urbano ()
Correo electrónico y/o celular:	<u>ecoicgpp@gmail.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (<input checked="" type="checkbox"/>) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Cámara de Comercio de Vico - 22 Mayo / 2022

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?				
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?				
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?		<input checked="" type="checkbox"/>		

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Sandra Milena Castaño Paez</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Vico</u> Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	<u>Smcastanop@hotmail.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación (X)

otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)

Nombre: Henry Giovanny Puentes Garena

Ciudad o Municipio donde reside Villavicencio Rural () Urbano (X)

Correo electrónico y/o celular: hnavonles@procuraduria.gov.co

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja, 22 MARZO 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación (X) otro: ¿Cuál?: correo

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre:	MANUEL AUBERTO VARGAS Rincón
Ciudad o Municipio donde reside	Villavieja Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	analvetmeta@hotmail.com
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI NO ()

LUGAR Y FECHA: Camara de Comercio Villavicencio 22/03/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	😊😊	😊	😐	😞
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	😊😊	😊	😐	😞
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	😊😊	😊	😐	😞
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	😊😊	😊	😐	😞

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años <input checked="" type="checkbox"/> 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Rafael Molina Morales</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Villavicencio</u> Rural () Urbano ()
Correo electrónico y/o celular:	<u>molina0907.1m@gmail.com</u> : <u>3103251974</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

**EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS**

**CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0**

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22-Mayo-2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?: Correo electrónico

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años (X) 36 a 50 años () Más de 51 años ()			
Nombre:	<u>Jiceth Shirley Melo Baroz</u>			
Ciudad o Municipio donde reside	<u>San Carlos de Guaroa</u>	Rural ()	Urbano (X)	
Correo electrónico y/o celular:	<u>subgerenciafinanciera@hospital-suncarlosdeguaroa-meta.gov.co</u> <u>3203280480</u>			
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()			



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años <input checked="" type="checkbox"/> 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	Liseth Agudelo
Ciudad o Municipio donde reside	Vlcio Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	lisethagudelo98@outlook.rs
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Inst. de Capacitación de Barrancos, marzo 22 de 2022

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Correo Electronico Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (X) Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Luis Enrique Bastardo</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Castilla la Nueva</u> Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	<u>bastellor@yahoo.co - presupuestoesecastillalaneuvarl.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	😊😊	😊	😐	😞
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	😊😊	😊	😐	😞
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	😊😊	😊	😐	😞
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	😊😊	😊	😐	😞

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación (X)

otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:

10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)

Nombre:

Guillermo Zubieta B.

Ciudad o Municipio donde reside

Barranca de Upía

Rural ()

Urbano (X)

Correo electrónico y/o celular:

Personeria@Personeria-barranca-de-upia.gov.co

Cargo u ocupación:

Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22-03-2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: (X) ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años (X) 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	Mariana Zobieta
Ciudad o Municipio donde reside	Barranca de Upiá Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	Personeria@personeria
Cargo u ocupación:	Estudiante (X) Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

Ucayali - 22 de Marzo 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malos
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años

Nombre: Carmen L. Cubillos Rojas.

Ciudad o Municipio donde reside: Ucayali Rural () Urbano

Correo electrónico y/o celular: carmencubillosrojas@gmail.com

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavicencio 22 / mayo / 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	X ☺	☹	☹
2	Cumplimiento ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	X ☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	X ☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	X ☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono (X) Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (X) Más de 51 años ()

Nombre: Paula A. Vega

Ciudad o Municipio donde reside Villavicencio Rural (X) Urbano ()

Correo electrónico y/o celular: paulavega2011@gmail.com / 3204978720

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: **Villavicencio 22 de Marzo 2023**

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN **2022**

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺ <input checked="" type="checkbox"/>	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺ <input checked="" type="checkbox"/>	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺ <input checked="" type="checkbox"/>	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺ <input checked="" type="checkbox"/>	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	Diego Meyer D.
Ciudad o Municipio donde reside	Villavicencio Rural <input checked="" type="checkbox"/> Urbano ()
Correo electrónico y/o celular:	diegomeyer99@gmail.com
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja, Mayo 22/2023.

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malos
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación () otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre:	<u>Carlos Enrique Melo Valencia</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>San Martín</u> Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	<u>CemeloValencia@gmail.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	😊😊	😞	😐	😞
2	Cumplimiento ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	😊😊	😞	😐	😞
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	😊😊	😞	😐	😞
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	😊😊	😞	😐	😞

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación

otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:

10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años

Nombre:

Hernando Martínez A

Ciudad o Municipio donde reside

V/aio

Rural ()

Urbano

Correo electrónico y/o celular:

Cargo u ocupación:

Estudiante () Empleado Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22/05/2023 U: Villavencio - Auditorio Camara

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☹	☺	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☹	☺	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☹	☺	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☹	☺	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web (X) teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (X) Más de 51 años ()

Nombre: Wilson Castañon Dugale

Ciudad o Municipio donde reside Villavencio Rural () Urbano (X)

Correo electrónico y/o celular: wcastañon.d@gmail.com

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja, 17 de Julio 22/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: ¿Cuál?: Correo electrónico

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)
Nombre:	<u>Elsa M^a Romero Samirante</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Cubavital Meta</u> Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	<u>despachito@presidencia de cubavital.gov.co</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavencencia, 22 Marzo, 2023.

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años 36 a 50 años () Más de 51 años ()

Nombre: Jennifer Arias Beltran

Ciudad o Municipio donde reside Villavencencia Rural () Urbano

Correo electrónico y/o celular: Katheariasbeltran19@hotmail.com 3144269220

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavicencio 6 de Mayo 22/23

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono (X) Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)

Nombre: Genovh Errico J.

Ciudad o Municipio donde reside San Martín Rural () Urbano (X)

Correo electrónico y/o celular: genencia@cafuches-sanmartin.gov.co

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavicencio, 22 de Marzo de 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono (X) Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años (X) 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	Andrea Carolina Olvera Leneres
Ciudad o Municipio donde reside	San Martín de Meta Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	financero@cafichos-sanmaritin-gov-co
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja - 22-marzo-2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años (<input checked="" type="checkbox"/>) 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	Jairo Jesús Camargo Quijón
Ciudad o Municipio donde reside	San Martín de los Andes Rural () Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>)
Correo electrónico y/o celular:	Camargo.jairo@gmail.com 3214433367
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (<input checked="" type="checkbox"/>) Trabajador Independiente () Desempleado ()

Concejo municipal - vicepresidente.



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	Thon Fredy Parras - C.
Ciudad o Municipio donde reside	Son Martín Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	Thonparras74@hotmail.com 3138595470
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavicencio - 22 - Marzo - 2022

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono (X) Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (X) Más de 51 años ()
Nombre:	Lina Patricia Pardo Abril
Ciudad o Municipio donde reside	Acacias Rural (X) Urbano ()
Correo electrónico y/o celular:	contralintern@esparacias.com 3708280895
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Auditorio Cámara y Comercio 22/03/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: ¿Cuál?: Funcionario

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años <input checked="" type="checkbox"/> 36 a 50 años () Más de 51 años ()
Nombre:	Laura Alexandra Pulido Moreno
Ciudad o Municipio donde reside	Villavicencio Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	Pulido.alexandra2001@gmail.com / 3232538047
Cargo u ocupación:	Estudiante <input checked="" type="checkbox"/> Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavicencio 22-03-2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2023

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (X) Más de 51 años ()
Nombre:	Mary de Pinedo Ordóñez
Ciudad o Municipio donde reside	Villavicencio Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	mary.p.86@hotmail.com
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente (X) Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22-03-2022

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)
Nombre:	Ricardo DE LA HERRERA
Ciudad o Municipio donde reside	Ulica <input type="checkbox"/> Rural () <input checked="" type="checkbox"/> Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	310 816 40 96
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente (X) Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22-03-2022

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)

Nombre: Gloria Ines Ordóñez

Ciudad o Municipio donde reside Villavieja Rural () Urbano (X)

Correo electrónico y/o celular: 310 8164096

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente (X) Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Auditorio (Cámara Comercio U/cio)

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: ¿Cuál?: funcionario

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Yefer Sanabria</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Villavicencio</u> Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	<u>chefyefersanabriasr1979@gmail.com</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI NO ()

LUGAR Y FECHA: V/cia 23/03/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	😊😊	😊	😞	😞
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	😞😞	😊	😞	😞
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	😊😊	😊	😞	😞
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	😊😊	😊	😞	😞

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.
No hay comunicación, ni interacción con la comunidad.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Omar Castelblanco</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>V/cia</u> Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	<u>Solvelongendercho1998@gmail.com.</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: *Camara de Comercio*

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN *2022*

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?				
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?				
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?				
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?				

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. ~~Página web ()~~ teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años

Nombre: *Jairo Oswaldo*

Ciudad o Municipio donde reside: *Vero* Rural () Urbano

Correo electrónico y/o celular: *luislucero@johoo.es*

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()

Otro: *Remisionado*



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: *Comuna de Cururo 22-03-2023*

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN *2022*

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?: *medió Postal*

Observación y/o sugerencia:
proximo Rendición de Cuentas cumplir con el horario.

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	<input type="checkbox"/> 10 a 17 años () <input type="checkbox"/> 18 a 35 años () <input type="checkbox"/> 36 a 50 años () <input type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	
Ciudad o Municipio donde reside	<input type="checkbox"/> Rural () <input type="checkbox"/> Urbano ()
Correo electrónico y/o celular:	
Cargo u ocupación:	<input type="checkbox"/> Estudiante () <input type="checkbox"/> Empleado () <input type="checkbox"/> Trabajador Independiente () <input type="checkbox"/> Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:

10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)

Nombre:

Rodrigo Barrón Páez

Ciudad o Municipio donde reside

Villa Vianca Meta

Rural () Urbano ()

Correo electrónico y/o celular:

3209399843

Cargo u ocupación:

Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente (X) Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22/03/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta Invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	Andrea Rodríguez Lopez
Ciudad o Municipio donde reside	Villavicencio Rural () Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>)
Correo electrónico y/o celular:	andrea.lopez.hospital@gmail.com
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (<input checked="" type="checkbox"/>) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavieja 22 marzo/23

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	😊😊	😊 ☹️	☹️	☹️
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	😊😊	😊 ☹️	☹️	☹️
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	😊😊	😊 ☹️	☹️	☹️
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	😊😊	😊 ☹️	☹️	☹️

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web (X) teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (X) Más de 51 años ()
Nombre:	Maria Ruby Coronado
Ciudad o Municipio donde reside	Villavieja Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	310.23418616
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente (X) Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22/03/2023 Centro de Comercio de Villavicencio

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (<input checked="" type="checkbox"/>) Más de 51 años ()
Nombre:	Milton Bonala Bonales
Ciudad o Municipio donde reside	Vllco. Rural () Urbano (<input checked="" type="checkbox"/>)
Correo electrónico y/o celular:	3108023496
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (<input checked="" type="checkbox"/>) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

Villavicencio 22 de Marzo 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()

otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:

10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años

Nombre:

Ciudad o Municipio donde reside

Rural ()

Urbano

Correo electrónico y/o celular:

Cargo u ocupación:

Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()

Pensionada



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22 de marzo V.icio Meta

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺ X	☺	☹	☹
2	Cumplimiento ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺ X	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺ X	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	X ☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años (X)

Nombre:

Ciudad o Municipio donde reside Rural () Urbano (X)

Correo electrónico y/o celular:

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()

Pensionado



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22-03-2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	😊😊	😞	😐	😞
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	😊😊	😞	😐	😞
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	😊😊	😞	😐	😞
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	😊😊	😞	😐	😞

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación (X)
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad: 10 a 17 años () 18 a 35 años (X) 36 a 50 años () Más de 51 años ()

Nombre: Nicolas Herranz Ramirez

Ciudad o Municipio donde reside Villavicencio Rural () Urbano (X)

Correo electrónico y/o celular: 3118103245

Cargo u ocupación: Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA:

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS

VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre:	Aristobulo 605200
Ciudad o Municipio donde reside	Vicjo Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	605200aristobulo@gmail.com
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente () Desempleado ()

Edil Comunas 1



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: 22 de Marzo de 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	☺☺	☺	☹	☹
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	☺☺	☺	☹	☹
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	☺☺	☺	☹	☹
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	☺☺	☺	☹	☹

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas. Página web () teléfono () Tarjeta invitación otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia: falta mas hallazgos de contratos importantes en ejecución 116 de 2018.

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años <input checked="" type="checkbox"/> Más de 51 años ()
Nombre:	Leonardo Ramos Gómez
Ciudad o Municipio donde reside	Vico - Rural () Urbano ()
Correo electrónico y/o celular:	leonardoramos@vico.net.co
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado () Trabajador Independiente <input checked="" type="checkbox"/> Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI (X) NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavicencio, marzo 22/2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA RENDICIÓN

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Malo
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Nota: Si calificó como REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.
Página web () teléfono (X) Tarjeta invitación ()
otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años (X) Más de 51 años ()
Nombre:	<u>Julio César Torres Guzmán</u>
Ciudad o Municipio donde reside	<u>Sejorita.</u> Rural () Urbano (X)
Correo electrónico y/o celular:	<u>3123069813</u>
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado (X) Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN CLIENTE AUDIENCIAS
RENDICIÓN DE CUENTAS

CÓDIGO: 600.02.392
VERSION 3.0

Autoriza de manera expresa que la información incluida en la presente documento sea tratada por nuestra Entidad, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013 y que se envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes. SI () NO ()

LUGAR Y FECHA: Villavicencio 22 Marzo de 2023

AUDIENCIA RENDICION DE CUENTAS X VIGENCIA RENDICIÓN 2022

Queremos conocer su opinión sobre la Audiencia pública de rendición de cuentas realizada, por favor marque con una (X) sobre la casilla que más refleje su evaluación.

Nº.	PREGUNTAS	Excelente	Bueno	Regular	Maló	
1	Claridad: ¿Considera que la información rendida sobre la gestión de la entidad fue clara y se entendió con facilidad?			<input checked="" type="checkbox"/>		
2	Cumplimiento: ¿Se cumplió con el orden del día dado a conocer?			<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Fortalecimiento: ¿Considera que las audiencias de rendición de cuentas a la comunidad, fortalecen la transparencia de la gestión pública?			<input checked="" type="checkbox"/>		
4	Atención: ¿Las inquietudes que presentó dentro de los términos estipulados recibieron respuesta?			<input checked="" type="checkbox"/>		

Nota: Si calificó cómo REGULAR, MALO, colabórenos explicando sus razones.

— 0 —

Medio por el que se enteró de la Audiencia de Rendición de cuentas.

Página web () teléfono () Tarjeta invitación

otro: () ¿Cuál?:

Observación y/o sugerencia:

— 0 —

Si desea, agradecemos contestar la siguiente información:

Rango de edad:	10 a 17 años () 18 a 35 años () 36 a 50 años () Más de 51 años <input checked="" type="checkbox"/>
Nombre:	Nelson Lozano Cantor
Ciudad o Municipio donde reside	Acaacias / Meta Rural () Urbano <input checked="" type="checkbox"/>
Correo electrónico y/o celular:	gerencia@espacacias.com
Cargo u ocupación:	Estudiante () Empleado <input checked="" type="checkbox"/> Trabajador Independiente () Desempleado ()



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

FICHA TÉCNICA ENCUESTAS SATISFACCIÓN DEL CLIENTE -
AUDIENCIAS RENDICION CUENTAS

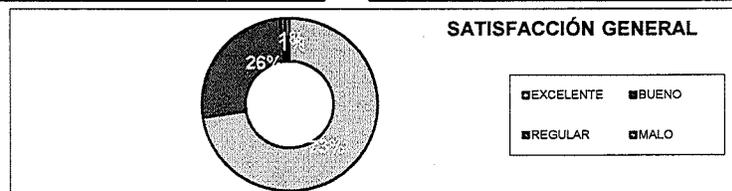
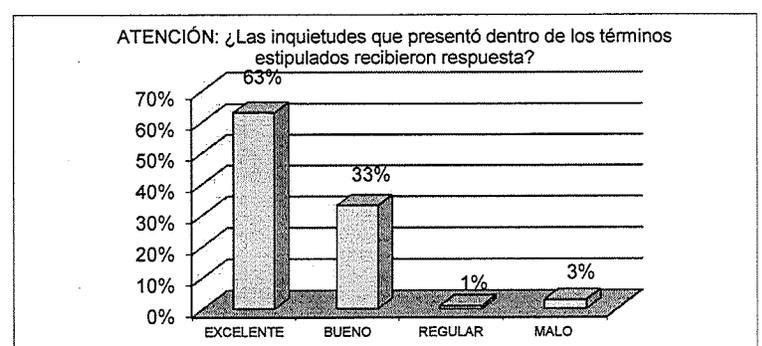
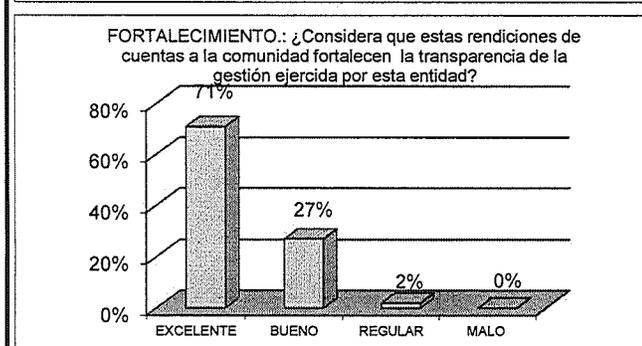
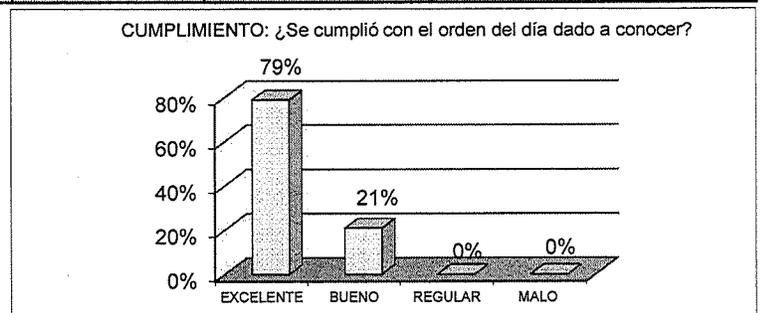
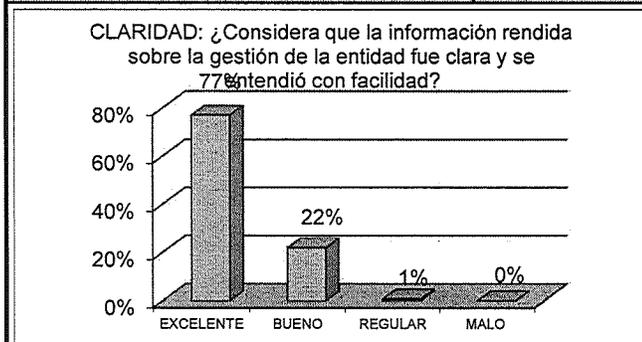
CÓDIGO: 600.02.393
VERSION: 3.0

PROCESO	VIGILANCIA FISCAL- PARTICIPACION CIUDADANA
ACTIVIDAD	AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS 2022
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS 2022
TAMAÑO DE LA MUESTRA	72
TIPO DE CLIENTE	SERVIDORES PUBLICOS, VEEDORES Y LIDERES COMUNITARIOS
PERIODO EVALUADO	jul-05

RESULTADO DETALLADO

RESULTADO POR ASPECTOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	MALO
CLARIDAD	77%	22%	1%	0%
CUMPLIMIENTO	79%	21%	0%	0%
FORTALECIMIENTO	71%	27%	2%	0%
ATENCIÓN	63%	33%	1%	3%
SATISFACCIÓN GENERAL	73%	26%	1%	1%

RESULTADO SEGÚN PARÁMETROS	73%	26%	TOTAL SATISFACCIÓN	98%
----------------------------	-----	-----	--------------------	-----



PARÁMETRO DE RESULTADO CONSOLIDADO

ESCALA / CALIFICACIÓN	EXCELENTE	BUENO	ACEPTABLE
Una vez consolidados los datos de la satisfacción general, se debe realizar la sumatoria del porcentaje de EXCELENTE Y BUENO con el fin de ubicar el resultado consolidado entre el parámetro de resultados.	76% A 100%	51% A 75%	26% A 50%

OBSERVACIONES

Elaboró: _____ NOMBRE: Juan Camilo Beltran P.
CARGO: Dir. Participación Ciudadana FECHA: 23/03/2023

ACTA AUDIENCIA RENDICIÓN DE CUENTAS

LUGAR: Auditorio Camara de Comercio de Villavicencio-Facebook Live.

FECHA: Miércoles 22 de marzo de 2023.

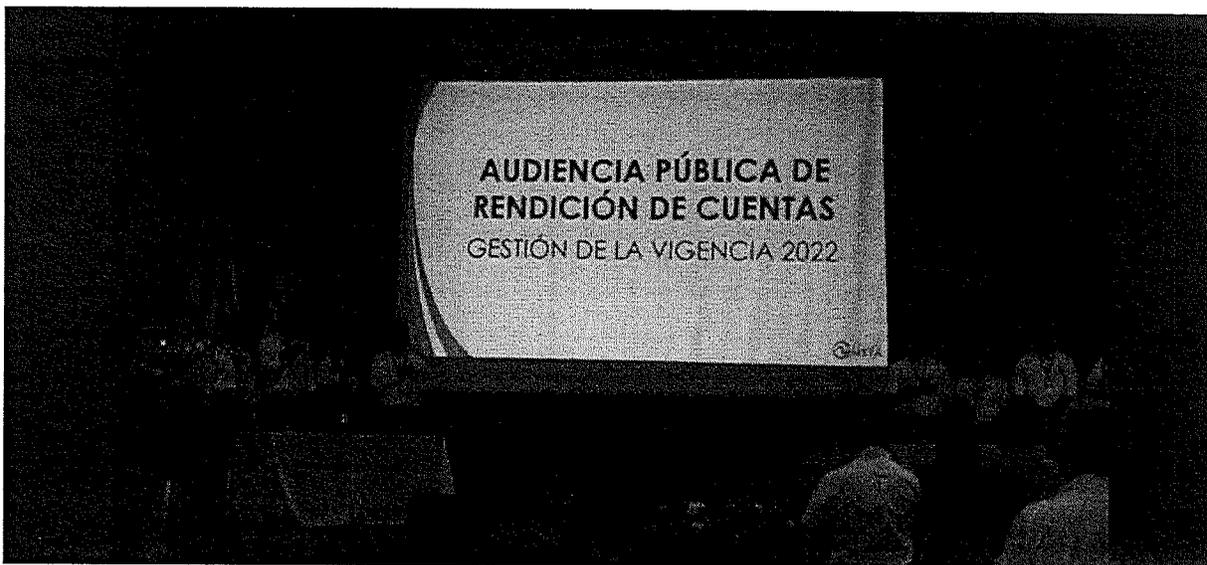
HORA inicio: 09:00 am HORA de finalización: 11:00 pm.

AGENDA DEL DIA:

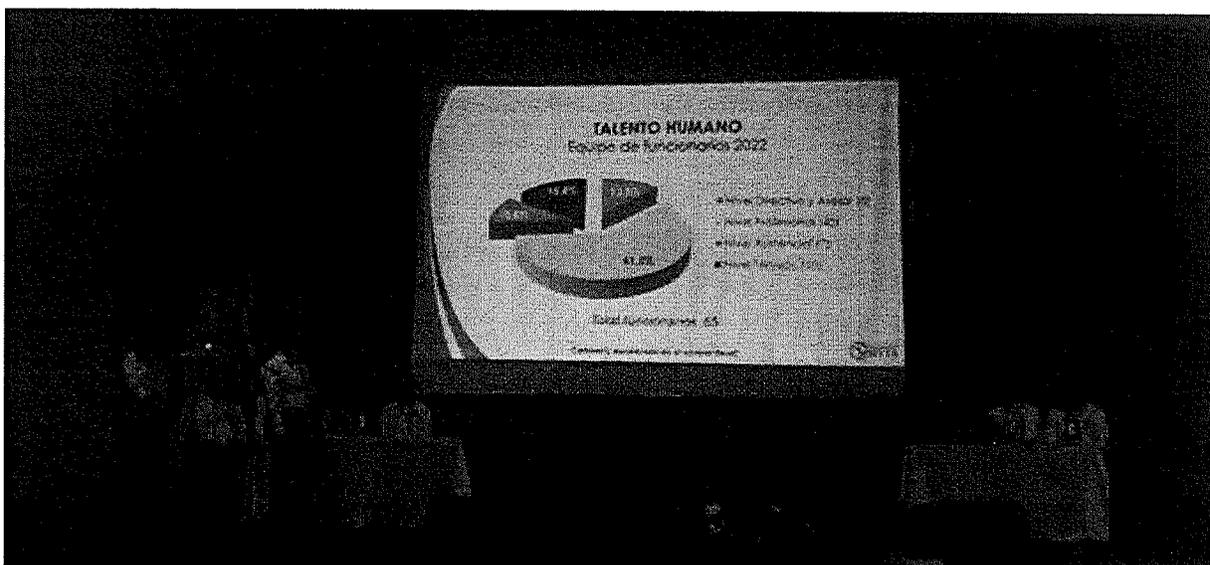
1. Saludo e instalación de la rendición de cuenta vigencia 2022 a cargo del señor Contralor Departamental del Meta: Doctor Jaime Londoño Flórez.
2. Intervención acerca de la parte administrativa de la entidad por parte de la secretaria general Dra. Patricia Fierro Cruz.
3. Socialización de la certificación de calidad obtenida por la entidad, por parte del Asesor de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones.
4. Presentación de la muestra de resultados del proceso auditor por parte del Contralor Auxiliar de Auditoria y Control Fiscal Participativo.
5. Exposición de resultados de Actuaciones Especiales de Fiscalización a cargo del Director de Participación Ciudadana.
6. Resultados del Proceso de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva en cabeza de la Contralora Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva.

DESARROLLO

Saludo y apertura de la Audiencia de Rendición de Cuentas: El Contralor Departamental del Meta, doctor Jaime Londoño Flórez saludó y agradeció la asistencia a la Audiencia de Rendición de Cuentas ente ellos: miembros de la Asamblea Departamental del Meta, representante de la Procuraduría Provincial, miembros de la Comisión Regional de Moralización del Meta, órganos de control, Personeros Municipales, Veedores, Líderes ciudadanos de las Juntas de Acción Comunal, entre otros.



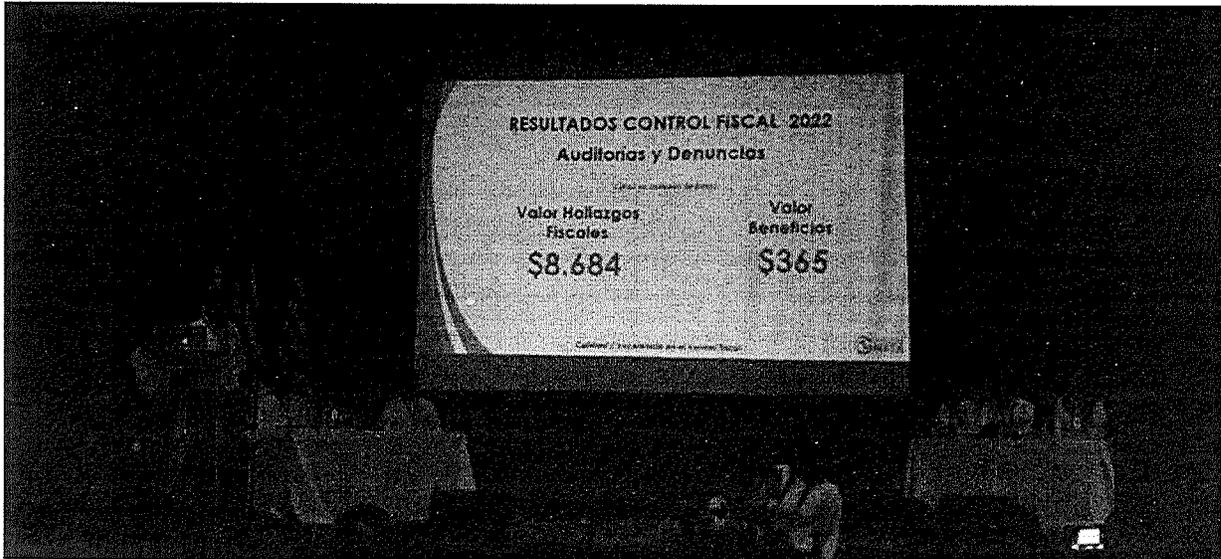
La Secretaria General de la entidad realizo una exposición acerca del área administrativa de la misma: presentación del equipo directivo, clasificación y número de funcionarios, presupuesto, recursos financieros. Posteriormente, el Asesor de Planeación, Gestión de Calidad y Comunicaciones presentó a los asistentes el certificado de calidad obtenido por la Contraloría Departamental del Meta en el cumplimiento de las normas ISO 900012015.



Posteriormente, el Contralor Auxiliar de Auditoria y Control Fiscal Participativo presenta su informe iniciando por el total de presupuesto de las entidades auditadas, realizando la discriminación del total de recursos competencia de nuestra entidad y los de competencia de la Contraloría General. Dentro del

presupuesto competencia de la CDM se resalta el total del presupuesto frente al presupuesto auditado que correspondió a un 88%.

Seguidamente se proyectan los resultados del control fiscal de auditorías y denuncias, arrojando como resultado un valor de hallazgos fiscales de 8.684.000.000 y un valor de beneficios de 365.000.000.



Finalmente presentó una muestra de las auditorías realizadas durante la vigencia 2022, dentro de las cuales se encuentran: Instituto de Turismo del Meta con un porcentaje auditado del 10% del valor total de los recursos competencia de la CDM; Empresa Social del Estado E.S.E. Departamental Solución Salud con un porcentaje auditado del 100% del valor total del presupuesto competencia de la CDM; Empresa de Servicios Públicos del Meta EDESA con el 100% del presupuesto competencia de la CDM auditado; Administración Central del Departamento del Meta con un 100% del presupuesto auditado competencia de la CDM; Municipios de Castilla la Nueva, San Martín de los Llanos, Acacias, Granada, Lejanías y Guamal también con un 100% del presupuesto competencia de la CDM Auditado; El municipio de Cabuyaro tuvo un 64% de presupuesto competencia de la CDM auditado.

El Director de Participación Ciudadana toma la palabra para agradecer la colaboración y el trabajo mancomunado con las veedurías ciudadanas, juntas de acción comunal y en general todos los actores de la sociedad civil, cuyo resultado se reflejó en esta rendición de cuentas. Posteriormente realiza

la exposición de la muestra de resultados del proceso de denuncias, dentro de las cuales se encuentran: denuncia 74 del 2021 Municipio de Acacias; denuncia 14 del 2022 municipio de Cumaral; denuncia 15 del 2022 municipio de Barranca de Upia; denuncia 76 del 2020 diferentes municipios y entidades del Departamento del Meta; denuncia 18 del 2022 municipio de Castilla la Nueva; denuncia 09 del 2022 municipio de Granada y denuncia 17 del 2022 municipio de Restrepo.

En el mismo sentido, el Director de participación ciudadana realizó la exposición de las actividades de participación ciudadana llevadas a cabo dentro de la vigencia rendida, dentro de las cuales se encuentran dos visitas de seguimiento comunitario al contrato 584 del 2019 de IDERMETA, cuyo objeto fue la construcción y mejoramiento de las piscinas olímpicas en el municipio de Villavicencio, tres visitas de seguimiento comunitario al contrato 351 del 2019, del IDERMETA cuyo objeto fue la construcción de la villa olímpica y reforzamiento estructural del estadio Manuel Calle Lombana del municipio de Villavicencio. Finalmente se expuso el Foro Secop II adelantado por la CDM dirigido a veedurías ciudadanas, juntas de acción comunal y funcionarios y las capacitaciones en el marco constitucional, legal y procedimental de las denuncias fiscales adelantadas con juntas de acción comunal y asociación de usuarios campesinos del municipio de San Martín de los Llanos.

la Contralora Auxiliar de Responsabilidad Fiscal y Jurisdicción Coactiva tomó la palabra para realizar la presentación de los resultados de procesos de responsabilidad fiscal, destacando un total de 296 procesos ordinarios y 20 verbales. Además las decisiones de fondo tramitadas durante la vigencia que ascendió a un total de 79, dentro de las cuales se encuentran 2 fallos sin responsabilidad, 5 con responsabilidad, 5 cesaciones por pago, 13 fallos por no mérito y 54 aperturas.

También se presentó una relación de la gestión en los procesos de responsabilidad fiscal en la cual se encuentran 7.7 millones en cesación por pago, 167 millones en beneficios del proceso de responsabilidad fiscal, 259 millones en fallos con responsabilidad y 9.713 millones en aperturas. De igual manera, se desagregaron estos valores por entidades y se presentó la gestión de los Procesos de Jurisdicción Coactiva.

Finalmente el Contralor Departamental del Meta agradeció nuevamente la presencia y conexión de los asistentes y declaró clausurada la audiencia de rendición de cuentas.



CONTROLORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: 600.02.12
VERSION 6.0

PROYECTO O ACTIVIDAD: Audiencia Rendición Cuentas: Audiencia Pública Capacitación: Foro o encuentro ciudadano: Otro: Seguimiento comunitario
LUGAR Y FECHA: Camaria de Concelio - 22- Marzo - 2023 Hora: 9:00

TEMA:

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O GREMIO	CARGO U OFICIO	TELÉFONO	FIRMA	CORREO
1	Ana Doris Jochno Castro	40394595	Grupo de Persepo	Presidenta	3132263763		anadino-1@hotmail.com
2	Andrea Olivares	4120500516	Capuches	Profesional U. A.F.	3143244499		Financiero@capuches-samwartin.gov.co
3	Maria Fanyide Estrella Collis	401022773	Universidad del Meta		314785364		mayepit229@hotmail.com
4	Isara Alejandra Gualtis	4000592452		Articulante	314255902		lcan607@gmail.com
5	Isisa Pineda	402111742	Gobernación	Jefe Oficina C. Interino	3203480001		controlinterno@meta.gov.co
6	Juan Carlos Serribia	86046080	Universidad de la Amazonia	Consejo	3133355981		Juancarl@ssauamazonia@hotmail.com
7	Jairo Comargo	4121832495	Grupo Son Harin	Consejal Vice Re.	3214483367		comargo.jairo@gmail.com
8							
9							
10							

RESPONSABLE(S) DE LA ACTIVIDAD:



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: 600.02.12
VERSION 6.0

PROYECTO O ACTIVIDAD: Audiencia Rendición Cuentas: Audiencia Pública Capacitación: Foro o encuentro ciudadano: Otro: Seguimiento comunitario

LUGAR Y FECHA:

Horas:

TEMA:

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O GREMIO	CARGO U OFICIO	TELÉFONO	FIRMA	CORREO
1	Leonard Páramos Gómez	40449488	Uteduria.	Residente.	3123311774		leonardparamos1978@hotmail.com
2	Diana Amarelino	40218348	Gobernación	Secretar. Ambiente - Asesora	3106197280		daramarehoch@meta.gov.co
3	Oscar Ivan Chaparro	17-355755	Jelencias	Alcalde	3106284556		oscarichaparro@hotmail.com
4	German Enciso Lopez	17-323491	Cafuches SA	Gerente	3115946698		gerencia@cafuches-Sa.com
5	Cesar Figueroa	17328278	C-Comercia	let. Finanzas y ppto.	3144620423		figueroacesar@hotmail.com
6	Javier Aranda	17356483	Asamblea	Dputado	3105518309		arandajavimdelq@gmail.com
7							
8							
9							
10							

RESPONSABLE(S) DE LA ACTIVIDAD:



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: 600.02.12
VERSION 6.0

PROYECTO O ACTIVIDAD: Audiencia Rendición Cuentas: _____ Audiencia Pública _____ Capacitación: _____ Foro o encuentro ciudadano: _____ Otro: Seguimiento comunitario _____
JUGAR Y FECHA: _____ Hora: _____

TEMA: _____

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O GREMIO	CARGO U OFICIO	TELÉFONO	FIRMA	CORREO
1	Aizeth Agudelo	1121956858	Alcegas	Auxiliar Seals Pública	3214198599	ISA VA	isa.hojasubd018@outlook.es
2	Juanita Daniela Jimen	1016.078.506	Consejo Hpal Reserva	comensal	3166958611	Jayel Jimena	demi_9522@hotmail.com
3	Javier Andres Arends	1112880.652	Simmetrica		3212095572		
4	Clavdia Conchinos	30.081.422	ICA	propenoral	3014369232	Clavdia Conchinos	clavdia.conchinos@gmail.com
5	Glenns Juana Ruiz	551926.335	Asociación Cultural Monsi Ruiz	Secretaria	314326488	Glenns	glruiz@gmail.com
6	Silvana Alcarez	90366364	Independ.	Adtr.	3214927417	SA	silvheralvarez@gmail.com
7							
8							
9							
10							

RESPONSABLE(S) DE LA ACTIVIDAD: _____



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: 600.02.12
VERSION 6.0

PROYECTO O ACTIVIDAD: Audiencia Rendición Cuentas: Audiencia Pública Capacitación: Foro o encuentro ciudadano: Otro: Seguimiento comunitario

LUGAR Y FECHA:

Horas:

TEMA:

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O GREMIO	CARGO U OFICIO	TELÉFONO	FIRMA	CORREO
1	Juho Henriquez	803563365	Alcalde San Martín	Alcalde	315315210		carola.valencia@gmail.com
2	Ricardo de Jesús Londoño	19329038	Vice	Particular	31081640		gislomero7572@gmail.com
3	Gisel Romero	1121412380	Particular	-	3015020510		-
4	Leonor Jorjota	21220907	11	J.A.C re de ect	31020434 02		-
5	Dejana Quique	1121972181	Gobernación	S.de Gobierno	32836878 51		dayanaquiquest@gmail.com
6	Rafael Holiver	1121931987	Alcaldía Vice	Sustentador de inspeccion	3103251534		molina0907.ing@gmail.com
7	Ligia Johana Pardo Abril	40432820	E.S.P.A Academia	PE de control inf.	32082877 95		comelinterno@especiacasem
8	Jennifer Arias	1121838863	Casa de la Cultura	Contrator	81442642 20		astheunabeltran@notmail.com
9	Maria Inida de Pineda	2986938	Particular		820242030		-
10	Nicolás Herrera	1121800813	Gobernación	Secretario Pm. S. C. de	3118103214		nherrera@notmail.com

RESPONSABLE(S) DE LA ACTIVIDAD:



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META
REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: 600.02.12
VERSION 6.0

PROYECTO O ACTIVIDAD: Audiencia Rendición Cuentas: Audiencia Pública Capacitación: Foro o encuentro ciudadano: Otro: Seguimiento comunitario
LUGAR Y FECHA: 22 / ABR 20 / 2023 - COMIDA DE COMERCIO Hora: 9:00am

TEMA:

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O GREMIO	CARGO U OFICIO	TELÉFONO	FIRMA	CORREO
1	Andrea Rodríguez López	40056520	JPP Oficina Carlos Esteban	Hospital departamental de Villa.	334204190		andrea.lopez.hospital@gmail.com
2	Aristobulo Galizon	1335153	Edil Comuna 1	Edil	310785528		garamarisobulo@gmail.com
3	Hernando Malhuez	499210	Gobernación	Director Dapora de Gestor del	3112273644		hernando29@gmail.com
4	Luis Enrique Borrero Tello	1121827353	Hospital Confianza la Nueva.	Gerente	3102183166		luisenriqueborrero@gmail.com
5	Jefer Zumbrita	80023790		Chef.	3123618662		jefer@gmail.com
6	Millon Cruz	19355808		Independiente	3133003798		cruzmillon@hotmail.com
7	Ana Abigail Hernandez	40368946			312454348		hdezabigail@gmail.com
8	Julio Cesar Torres	86073062	Municipio de San Juan	Secretario de Hacienda	3123069853		torresjulio@sanjuan-meta.gov.co
9	Maria Roby	4123831			3102341866		
10	Guillermo Behn	1006169275			3043620843		

RESPONSABLE(S) DE LA ACTIVIDAD:



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: 600.02.12
VERSION 6.0

PROYECTO O ACTIVIDAD: Audiencia Rendición Cuentas: Audiencia Pública Capacitación: Foro o encuentro ciudadano: Otro: Seguimiento comunitario

LUGAR Y FECHA:

Horario:

TEMA:

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O GREMIO	CARGO U OFICIO	TELÉFONO	FIRMA	CORREO
1	Hugo Romero	80377372	Policia Nacional	Investigador	3107970566		hugo.romero@policia.gov.co
2	Carren Jeener Cobillos	40390778	Gobernación Social	Gerente	3143660724		social@meta.gov.co
3	Paola Andrea Vega	1121816040	Gobernación Social	Secretaria Social	3204978228		social@meta.gov.co
4	Wilson Castillon	86094135	Gobernación	Gerente	3204838281		wcastillon@meta.gov.co
5	Omar Castell Blonco	79.833991	Uedunra Ciudadela	Presidente	3133493460		solucion@meta.gov.co
6	Reynaldo Barrios	17329545	Particular	"	3208398843		
7	Hances Vargas	13461864	Uedunra Ciudadela	Representante legal	3115199922		andrewflorez@hotmail.com
8	Valentina Rodriguez	1193220977	Particular	"	3023668874		Valentinarodriguez@gmail.com
9	John Freddy Pomas Carratal	17-356339	Concecho de San Martín	Concechal	3138597547		johnpomas74@hotmail.com
10	Lizeth Shirley Melo Baez	1123115019	ESSE Hospital Regional de Guapi	Sugerente Adm y Finanz	3203280980		Subyerenca@hnanca.gov.co

RESPONSABLE(S) DE LA ACTIVIDAD:



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META
REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: 600.02.12
VERSION 6.0

PROYECTO O ACTIVIDAD: Audiencia Rendición Cuentas: Audiencia Pública Capacitación: Foro o encuentro ciudadano: Otro: Seguimiento comunitario
LUGAR Y FECHA: Hora:

TEMA:

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O GREMIO	CARGO U OFICIO	TELEFONO	FIRMA	CORREO
1	Gustavo Zuleta	32740093	Personería Alcaldía	Personero	311099345		Personeria-personeria-barranquedeupia.gov.co
2	Mariana Zuleta	10067997955	Comunidad	Estudiante	3102606197		Personeria-personeria-barranquedeupia.gov.co
3	Felipe Mejia	19260395	particular		3108161001		felmejo@hotmali.com
4	Glenn Jims Orjona	21223799	particular		3016161907		mdonez@univmestil@gmail.com
5	Maria Jovsa Bernades	41433275	JAC. Barrio 12 octubre		320969434		vanimgu13@gmail.com
6	Vanessa Huertas	1121935436	Gobernación	promotora	322700952		cristina.callas2425@gmail.com
7	Cristian Collazos	4121882033	particular		3213945422		hacer1986@gmail.com
8	Damo Cordoba	1018409787	particular	dele sign	320322327		mikeelparedes48@gmail.com
9	Mareya Perdomo Amunigh	41510146	particular		810328516		alozano@meta.gov.co
10	Ampele Jorjano	410316607	Gobernación	Secretaria PDA			

RESPONSABLE(S) DE LA ACTIVIDAD:



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META
REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: 600.02.12
VERSION 6.0

PROYECTO O ACTIVIDAD: Audiencia Rendición Cuentas: _____ Audiencia Pública _____ Capacitación: _____ Foro o encuentro ciudadano: _____ Otro: Seguimiento comunitario _____
JUGAR Y FECHA: _____ Hora: _____

TEMA: _____

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O GREMIO	CARGO U OFICIO	TELEFONO	FIRMA	CORREO
1	Stepania Gonda	1121.918.805	veedura ciudadana	vicepresidenta	3102232389		granatetiquera@gmail.com
2	Eduardo Hurtner	79.316.290	Sanº Isapullana	Gerente	3133908604		esandub@nt.gov.co
3	Martha Ineb ordenes	1121.821.442	promotoras	miembros	3213463344		marip.86@hotmail.com
4	Laura Melalio Perez	1'003.765.184	UNIVERSIDAD METE	Estudiante	3223304932		prateika344@gmail.com
5	Luis Mando Rora	19.198.380	veedura	coordinador	3016644584		loslueros@prolly.es
6	Elsa Norma Romero	31.036.581	Personas Liberman	Personera	3144661141		despachos@persomre de cibermu la.gov.co
7	Oscar Fdo Rodriguez Salazar	1121.821.399	combol F. Gobernacion	Asesor	3203325915		lscarbajaycia@hotmail.com
8	Juan Alvaro Rey R.	80.206.020	Concejo San Martin	concejal	3229832288		juanalvarorey22@hotmail.com
9	Pedro Juan Orrego	70.089.230	concejo municipal	concejal	3192658918		pedrojuanorrego@yahoo.es
10	Juan Pablo Burreiro R.	11016.033.641	Asociación de Jueces Vinto	Presial	3102334991		fpblubp91@hotmail.com

RESPONSABLE(S) DE LA ACTIVIDAD: _____



CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DEL META
REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: 600.02.12
VERSION 6.0

PROYECTO O ACTIVIDAD: Audiencia Rendición Cuentas: Audiencia Pública Capacitación: Foro o encuentro ciudadano: Otro: Seguimiento comunitario

UGAR Y FECHA: Cámara de Comercio Marzo 22-2023 Hora: 9:00 am.

TEMA:

ITEM	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	ENTIDAD O GREMIO	CARGO U OFICIO	TELÉFONO	FIRMA	CORREO
1	Katherine Urraca Parra	35.261470	Cooperación con Municipios	Cooperante	3203784819		mateferr@parra11756@hotmail.com
2	Jorge Radilla	17411883	Gobernación	G. Seguridad	3185460811		gerencade@seguridad@meta.gov.co
3	Diego Meyer	79954481	Academia de la Salud	Gerente	3203982692		gerenciaulm@meta.gov.co
4	Hernando Hernandez	17.331177	Hospital San Martín	Gerente	3124860206		gerencia@hospital.sanmartinmeta.gov.co
5	Nelson Jozano	80439848	ESPA Acaecias	Gerente	3132526230		gerencia@espacacias.com
6	Jairo Alexandra Pardo	1006823457	Comunidad	Estudiante	3232538047		pardoalexandra2020@gmail.com
7	Henry Giovanni Puente	79580286	Procuraduría	Asesor	3124814624		hpuentes@procuraduria.gov.co
8	Harlem CruzdoFierro	28712715	Comunidad		3202747973		
9	Gabriel Floreno	4121908653	C. Comercio	Abogado	3507952192		gabrielmoreno967@gmail.com
10	Jorge Hernan Rojas	17.321366	ESL Solucion Salud	Gerente	3153266406		jhrojas@gmail.com

RESPONSABLE(S) DE LA ACTIVIDAD: