MEMORANDO

Radicado No: 202439400000010723

Para: SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ
Pagadora Regional Casanare

Asunto: Remito documentos para pago cuenta mes de enero 2024 del contrato **85001342023.**

Fecha: 2024-03-22

Remito documentos para pago cuenta mes de enero del 2024 del contrato **85001342023**, con objeto: PRESTAR EL SERVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN EN EL ICBF, SEDE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL Memorando radicado por correspondencia cuenta de cobro.

1. Certificación pago contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos. Versión 16
2. Factura LAM 6093.
3. Certificación cumplimiento parafiscales – planillas de pago seguridad social.

Cordialmente,

MARGARETH ORTIZ RUBIO
Profesional Universitario
Supervisor Contrato 85001342023
Anexo: (53) folios

Proyecto: Diana Milena Cataño Gómez – Profesional Universitario

Yo, **MARGARETH ORTIZ RUBIO**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**LA MAMONA S.A.S**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**900285582-2**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	85001342023	FECHA SUSCRIPCIÓN	27 (día)	diciembre (mes)	2023 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 29 (día) diciembre (mes) 2023 (año)	HASTA 31 (día) octubre (mes) 2024 (año)		RÉGIMEN TRIBUTARIO	**RESPONSABLE DEL IMPUESTO**		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	22 (día) marzo (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2	DE 11
VALOR A PAGAR	$ 14.743.944,00	EN LETRAS	CATORCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/TE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) enero (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) enero (mes) 2024 (año)	

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
ALOJAMIENTO, SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS	624	27	**A-02-02-02-006-003**	**301** DIRECCION DE GESTION HUMANA	A-02-02-02	$ 11.505.038,00
					DESCUENTO POR NOMINA	$ 3.238.906,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	**DAVIVIENDA**	NÚMERO DE CUENTA	**286100052476**	TIPO DE CUENTA	**AHORROS**

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR	$ - A	EN LETRAS			
AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -	CUOTA NÚMERO		DE	

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	14.743.944,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	14.743.944,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	14.743.944,00

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MARGARETH ORTIZ RUBIO	Profesional Universitario	Casanare	Grupo Administrativo	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
DIANA MILENA CATAÑO GÓMEZ	Profesional Universitario	Casanare	Grupo Administrativo	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES	Grupo Administrativo		22/03/2024

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

LA MAMONA SAS
NIT 900285582-2

CALLE 11 18 44
TEL 6342444 Yopal - Colombia

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 5611
Actividad Económica ICA Yopal 3 1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 3.5%.
Decreto 2499 de 2012.

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764056460128 de 20/09/2023 hasta 20/09/2024
Rango Autorizado del LAM1719 al LAM100000

SEÑORES:

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF REGIONAL CASANARE

Tipo documento: NIT

No.: 899999239-2

Dirección: dg 9 8 85. Yopal - Colombia

Dirección de envío:

Factura electrónica de venta No.:	**LAM6093**
Fecha emisión:	19/03/2024
Fecha vencimiento:	18/04/2024
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Otro*
Orden de compra:	
TRM:	

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN / ARTÍCULOS	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	% IMPTO	VALOR IMPTO	VALOR DE VENTA
1	00001	ALMUERZOS ENERO 2024	UND	746	$18,300.00	0	8.00	$1,092,144.00	$13,651,800.00

1 Item

Observaciones: #$46-02-00-085;85001342023;margareth.ortiz@icbf.gov.co#$

CATORCE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS COLOMBIANOS

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

SUBTOTAL	$13,651,800.00
Impuesto al consumo	$1,092,144.00
TOTAL	$14,743,944.00

Firma electrónica: KY96VN9uZOuHqZ8Wj5P/2J7nv2WJyHqulTH0D8IeWCTI49KPWw+VzukW89ucByLpq2CbHYZU6cYlLbiJVqDDdhAsZNZXskFeY2Co+krw63Hl4bTm4fFzfaLBpoQWW+D9zG5NlzhzpP9KGD+cxEkuAGMaNbRauu+fZLLOwBX669K581+Eo5p38UtX6L5nKWcKw3ByO89MvtutapJX4PsmcOwBuf+uU7Wg4dEGMJBSRI6Qpk0oN42Yk0wpfTQIGEtgxh6zcJefiao0yyVY+Otp69QMvBnMVb+vW/yQyVzhLraQhsBP7w6yONkyq2B1c6r5ydR2/o7V1p1pQOkOe9HQTQ==

Cuenta de ahorros Davivienda n. 286100052476

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/ 08.

Fecha y hora de generación: 3/19/2024 3:34 PM Fecha y hora de expedición: 3/19/2024 3:34 PM

CUFE: f49c8110bd630f0451b9e785915d8311cc562650f9b5c5a395c9548b508d2370752dd88d7ee5c8e0b416c6348ff21226

Proveedor Tecnológico: BIT CONSULTING S.A.S - NIT: 830005677 - Nombre Software: DOCUMENTEME - Código Proveedor Tecnológico: 010

Generado por: Documénteme by Mentum Group

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
f49c8110bd630f0451b9e785915d8311cc562650f9b5c5a395c9548b508d2370752dd88d7ee5c8e0b416c6348ff21226

Número de Factura: LAM-6093
Fecha de Emisión: 19/03/2024
Fecha de Vencimiento: 18/04/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LA MAMONA SAS
Nombre Comercial: LA MAMONA SAS
Nit del Emisor: 900285582
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica:

País: COLOMBIA
Departamento: CASANARE
Municipio / Ciudad: YOPAL
Dirección: CALLE 11 18 44
Teléfono / Móvil: 6342444
Correo: contabilidad.lamamona@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF REGIONAL CASANARE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: dg 9 8 85
Teléfono / Móvil: 6354586
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	00001	00001 ALMUERZOS ENERO 2024	94	746,00	$ 18.300,00	$ 0,00	$ 0,00			$ 1.092.144,00	8.00	$ 13.651.800,00

Notas Finales

#$46-02-00-085;85001342023;margareth.ortiz@icbf.gov.co#$

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-03-19 15:34:57
Documento generado el: 2024-03-19 20:34:57
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:830005677

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			13.651.800,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			13.651.800,00
IVA			0,00
INC			1.092.144,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			1.092.144,00
Total neto factura (=)			14.743.944,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	14.743.944,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764056460128 Rango desde: 1719 Rango hasta: 100000 Vigencia: 2024-09-20

Identificación Entidad	Descripción Entidad	Numero Interno de Documento	Tipo de Documento	Número de documento	Número Factura	Fecha de Documento	Fecha de Recepción	Fecha de envío	Fecha de Aceptación /	Fecha de Reasignación	No. Identificación	Nombre o Razón Social	Estado de documento	Valor antes de IVA	IVA	Valor después	Valor máximo para Obligar	Código CUFE_CUDE	Observación
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	9811556	Factura electrónica	LAM6093	LAM6093	19/03/2024 12:00:00 a. m.	19/03/2024 12:00:00 a. m.	19/03/2024 8:06:30 p. m.	22/03/2024 1:38:03 a. m.	22/03/2024 9:01:39 a. m.	900285582	LA MAMONA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	AceptadaTacitamente	13651800,00000000	1092144,00000000	14743944,00000000	14743944,00	f49c8110bd630f0451b9e785915d8311cc562650f9b5c5a395c9548b508d2370752dd88d7ee5c8e0b416c6348ff21226	se envia pantallazo del excel porque la factura quedo aprobada tacitamente.

MEMORANDO

Radicado No: 20243940000000002103

Para: SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ
Pagador Regional

Asunto: SOPORTES PARA PAGO DE SERVICIO DE RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL MES DE ENERO 2024

Fecha: 2024-01-29

Cordial Saludo,

Se remite documentos de descuento de alimentación del mes de ENERO de 2024, de la Regional y centro zonal Yopal.

Para un total de (2) folios.

Cordialmente,

MARGARETH ORTIZ RUBIO
Coordinadora Administrativa

Elaboró: Alix Cuevas/profesional de apoyo GA

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
LA MAMONA S.A.S NIT: 900.285.582 - 2
ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL C.C 9.430.883
CONTRATO 850001342023
REPORTE DESCUENTOS ALIMENTACION REGIONAL Y CZ YOPAL
DEL 01 AL 31 DE ENERO 2024

No.	Identificacion	Nombres y Apellidos	Dias	CONCEPTO 310	CONCEPTO 910	OBSERVACIONES
1	4.076.486	OMAR LOPEZ FRANCO	22	$ 64.231		
2	7.061.339	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	13	$ 40.186		vacaciones 26/12/2023 al 17/01/2024
3	7.226.221	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	30	$ 87.588		
4	23.835.773	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	30	$ 87.588		
5	24.191.047	ARCELIA SILVA CELY	30	$ 83.386		
6	23.794.419	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	30	$ 92.738		
7	40.049.740	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	30	$ 87.588		
8	40.402.202	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	30	$ 92.738		
9	46.374.691	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	30	$ 92.738		
10	47.437.819	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	30	$ 87.588		
11	47.439.530	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	30	$ 83.386		
12	51.705.086	SOLEDAD CASTELLANOS ORJUELA	30	$ 92.738		
13	47.440.242	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	30	$ 87.588		
14	47.441.323	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	30	$ 87.588		
15	47.442.180	YENY ANDREA GALINDO TORRES	30	$ 87.588		
16	1.010.168.631	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO	30	$ 83.386		
17	52.005.874	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	30	$ 92.738		
18	52.270.107	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	30	$ 92.738		
19	52.777.150	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA	28	$ 81.749		vacaciones 11/12/2023 al 02/01/2024
20	63.527.970	MARGARETH ORTIZ RUBIO	30	$ 87.588		
21	63.543.819	DIANA CAROLINA CEPEDA	30	$ 87.588		
22	63.558.639	SANDY NTHALIA ORTEGA PIMIENTO	30	$ 87.588		
23	70.512.206	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	30	$ 83.386		
24	74.130.683	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO	30	$ 87.588		
25	74.245.238	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES	30	$ 87.588		
26	74.770.270	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	30	$ 92.738		
27	74.810.320	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	28	$ 86.555		vacaciones 11/12/2023 al 02/01/2024
28	74.861.575	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ	30	$ 92.738		
29	1.040.181.796	MELISSA YANETH QUINTERO TANGARIFE	30	$ 87.588		
30	1.049.626.881	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ	30	$ 87.588		
31	1.116.546.557	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	30	$ 87.588		
32	1.049.636.027	CLAUDIA YURLADI GRANADOS	30	$ 87.588		
33	1.052.386.031	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	30	$ 87.588		
34	1.090.396.722	YADIRA PINO PINO	30	$ 87.588		
35	1.098.679.898	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	30	$ 87.588	$ -	
36	1.117.323.836	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ	30	$ 87.588		
37	1.118.540.393	DIEGO ALVEIRO AGUILAR	20	$ 55.591		vacaciones 18/12/2023 al 10/01/2024
38	1.118.566.392	MARITZA CACHAY LOPEZ	30	$ 83.386		
		TOTAL		**3.238.906**	$ -	

TOTAL DE DESCUENTO	**3.238.906**

MARGARETH ORTIZ RUBIO
Coordinadora Administrativa

proyecto: Alix Cuevas /Prof. De apoyo
Profesional de Apoyo Grupo Administrativo y Gestión Humana

De 01/01/2024 a 31/01/2024

Identificación	Nombres	Apellidos	Fecha	Cantidad	Valor total
Concepto	310 310 DESCUENTO POR ALIMENTACION				
4076486	OMAR	LOPEZ FRANCO	31/01/2024	22	64.231.00
7061339	GRIMALDO	MALAVER BOHORQUEZ	31/01/2024	13	40.186.00
7226221	CARLOS HUMBERTO	OTALORA MACHUCA	31/01/2024	30	87.588.00
23794419	MARIA ALEXANDRA	ZORRO CORREDOR	31/01/2024	30	92.738.00
23835773	LAURA DEL PILAR	HERNANDEZ ESPINOSA	31/01/2024	30	87.588.00
24191047	ARCELIA	SILVA CELY	31/01/2024	30	83.386.00
40049740	ANA PATRICIA	RAMOS PARADA	31/01/2024	30	87.588.00
40402202	SANDRA MILENA	GONZALEZ CARDENAS	31/01/2024	30	92.738.00
46374691	SANDRA PAOLA	CORREDOR SALAMANCA	31/01/2024	30	92.738.00
47437819	YENNY ROCIO	VASQUEZ TOVAR	31/01/2024	30	87.588.00
47439530	LUZ DENY	BRIÑEZ PEREZ	31/01/2024	30	83.386.00
47440242	SANDRA YOHANA	DIAZ DIAZ	31/01/2024	30	87.588.00
47441323	NOHORA YAMILE	VARGAS FONSECA	31/01/2024	30	87.588.00
47442180	YENNY ANDREA	GALINDO TORRES	31/01/2024	30	87.588.00
51705086	SOLEDAD	CASTELLANOS ORJUELA	31/01/2024	30	92.738.00
52005874	HERLI LUCERO	RIVERA GOMEZ	31/01/2024	30	92.738.00
52270107	NIDYA JAZMIN	ANDRADE FORERO	31/01/2024	30	92.738.00
52777150	ANDREA DEL PILAR	HERNANDEZ LANDAETA	31/01/2024	28	81.749.00
63527970	MARGARETH	ORTIZ RUBIO	31/01/2024	30	87.588.00
63543819	DIANA CAROLINA	CEPEDA HERNANDEZ	31/01/2024	30	87.588.00
63558639	SANDY NATHALIA	ORTEGA PIMIENTO	31/01/2024	30	87.588.00
70512206	ORLANDO DE JESUS	MEDINA LOPEZ	31/01/2024	30	83.386.00
74130683	DIEGO FABIAN	PALENCIA SIABATO	31/01/2024	30	87.588.00
74245238	WILLIAM IRENARCO	BENAVIDES MARTINEZ	31/01/2024	30	87.588.00
74770270	TOMAS EDUARDO	BECERRA ORTIZ	31/01/2024	30	92.738.00
74810320	HECTOR ISAURO	BACA MARTINEZ	31/01/2024	28	86.555.00
74861575	JHON ALBEIRO	MOSUCA RAMIREZ	31/01/2024	30	92.738.00
1010168631	DAYANNA ALEJANDRA	MONTENEGRO RODRIGUEZ	31/01/2024	30	83.386.00
1040181796	MELISSA YANETH	QUINTERO TANGARIFE	31/01/2024	30	87.588.00
1049626881	YEIMI ALEJANDRA	FLOREZ HERNANDEZ	31/01/2024	30	87.588.00
1049636027	CLAUDIA YURLADI	GRANADOS JIMENEZ	31/01/2024	30	87.588.00
1052386031	SARA LILIANA	FORERO SUAREZ	31/01/2024	30	87.588.00
1090396722	YADIRA	PINO PINO	31/01/2024	30	87.588.00
1098679898	HERSHEY FABIOLA	SANDOVAL BAEZ	31/01/2024	30	87.588.00
1116546557	CAMILO ERNESTO	HERNANDEZ GALVIS	31/01/2024	30	87.588.00
1117323836	JHEYMY LILIAM	DAZA RAMIREZ	31/01/2024	30	87.588.00
1118540393	DIEGO ALBEIRO	AGUILAR ACEVEDO	31/01/2024	20	55.591.00
1118566392	MARITZA	CACHAY LOPEZ	31/01/2024	30	83.386.00
			Totales concepto	1101	3.238.906.00

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo, **ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL** , identificado con Cédula de ciudadanía No. 9.430.883, en mi condición de Representante Legal de LA MAMONA SAS, identificada con Nit 900285582-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de YOPAL, CASANARE certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante el periodo de Enero 2024, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Yopal, Casanare a los nueve (09) días del mes de febrero de dos mil veinticuatro (2024).

Alejandro A. Vargas

ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
REPRESENTANTE LEGAL
LA MAMONA S.A.S
Nit 900285582-2

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900285582-2	LA MAMONA S.A.S	CL 11 NRO. 18 44	6342444	contabilidad.lamamona@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c		CASANARE	YOPAL		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	23/01/2024	74111644	$4.886.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	185.800	0		0		0	1	200	0	186.000	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	290.800	0		0		0	1	300	0	291.100	7
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	133.100	0		0		0	1	200	0	133.300	3
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	139.300	0		0		0	1	200	0	139.500	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	2.437.800	0	0	0	0	1	2.200	0	2.440.000	14
231001	Colfondos	800227940-6	185.800	0	0	0	0	1	200	0	186.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	371.300	0	0	0	0	1	400	0	371.700	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	389.300				389.300	1	400	389.700			3.893	389.700	17

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003382-6	749.000	1	700	749.700	17

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	749.000	749.900
Pensión	3	2.994.700	2.997.500
Riesgos Laborales	1	389.300	389.700
CCF	1	749.000	749.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	4.882.000	4.886.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900285582-2	LA MAMONA S.A.S	CL 11 NRO. 18 44	6342444	contabilidad.lamamona@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CONVENIO	B – menos de 200 c		CASANARE	YOPAL		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					17	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	23/01/2024	74111644	$4.886.800	

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. Asistidar	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	1006442612	GUTIERREZ ALARCON JOBE NAYRO	1	0			S	X																230301	309.334	49.500	0	0	0	0	EPS037	309.334	12.400	14-23	309.334	3	7.800	CCF69	309.334	12.400	0	0	0	0	0
CC	1052379406	GUTIERREZ CASTRO YISENIA MARBEL	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1097970704	DIAZ CALA ANGEL DE JESUS	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1118533552	GARCES CACHAY MILTON	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1118538618	MENDOZA BURGOS RUBY CONSTANZA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1118542882	ROSAS WILLIAM	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1118550609	FONSECA SUAREZ JHONATHAN ANDRES	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS008	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1118572889	MARTINEZ CHAPARRO KENNY JOBANY	1	0			S																	230301	850.667	136.200	0	0	0	0	EPSC25	850.667	34.100	14-23	850.667	3	20.800	CCF69	850.667	34.100	0	0	0	0	0
CC	1118572889	MARTINEZ CHAPARRO KENNY JOBANY	1	0			S												X					230301	309.334	49.500	0	0	0	0	EPSC25	309.334	12.400	14-23	309.334	3	0	CCF69	309.334	12.400	0	0	0	0	0
CC	1118574545	ACHAGUA PIRABAN ALVARO EDILBERTO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC25	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	30056606	MENDOZA DOLFINA	1	0			S																	25-14	618.667	99.000	0	0	0	0	EPS005	618.667	24.800	14-23	618.667	3	15.100	CCF69	618.667	24.800	0	0	0	0	0
CC	30056606	MENDOZA DOLFINA	1	0			S											X						25-14	541.334	86.700	0	0	0	0	EPS005	541.334	21.700	14-23	541.334	3	0	CCF69	541.334	21.700	0	0	0	0	0
CC	47430228	VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	47437536	CRUZ DIANA MARCELA	1	0			S																	230301	734.667	117.600	0	0	0	0	EPS005	734.667	29.400	14-23	734.667	1	3.900	CCF69	734.667	29.400	0	0	0	0	0
CC	47437536	CRUZ DIANA MARCELA	1	0			S													X				230301	116.000	18.800	0	0	0	0	EPS005	116.000	4.700	14-23	116.000	1	0	CCF69	116.000	4.700	0	0	0	0	0
CC	47437536	CRUZ DIANA MARCELA	1	0			S													X				230301	309.334	49.500	0	0	0	0	EPS005	309.334	12.400	14-23	309.334	1	0	CCF69	309.334	12.400	0	0	0	0	0
CC	1054120292	NIETO ARGUELLO JENNY CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1118564905	LAGARES DIAZ NELSON ANTONIO	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
PT	3336849	LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS041	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0
CC	1116814765	COLINA DAYBER ANDERSON	1	0			S	X																230301	1.005.334	160.900	0	0	0	0	EPS041	1.005.334	40.300	14-23	1.005.334	3	24.500	CCF69	1.005.334	40.300	0	0	0	0	0
CC	1118545619	PEREZ GARCIA SANDRA LIZBETH	1	0			S																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPSC25	1.160.000	46.400	14-23	1.160.000	3	28.300	CCF69	1.160.000	46.400	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14853253911

(415)7707212489984(8020) 000001485325391 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 8 5 5 8 2	2	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

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

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

35. Razón social
LA MAMONA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

36. Nombre comercial	37. Sigla
LA MAMONA CAMPESTRE / ASADERO LA MAMONA	LA MAMONA S.A.S. BIC

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 11 18 44 BRR EL CENTRO

42. Correo electrónico Asaderolamamona@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 3 4 2 4 4 4	3 2 0 8 9 9 6 7 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 08 - 23 / 12 : 35: 42

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 21-03-2024 06:27:55PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14853253911

(415)7707212489984(8020) **000001485325391 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 2 8 5 5 8 2	2	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número	0 0 0 0 1	2 5
73. Fecha	2 0 0 9 0 4 2 1	2 0 1 6 0 9 2 6
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 9 0 5 2 2	2 0 1 6 1 0 0 4
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 0 7 3 7 2 2	0 0 0 0 0 0 7 3 7 2 2
78. Departamento	8 5	8 5
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	5 0
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 9 0 4 2 1	
81. Hasta	2 0 2 9 0 4 2 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0	%	
83. Nacional público	0 . 0	%	
84. Nacional privado	1 0 0 . 0	%	
85. Extranjero	0	%	
86. Extranjero público	0 . 0	%	
87. Extranjero privado	0 . 0	%	

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 7 1 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 21-03-2024 06:27:55PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14853253911

(415)7707212489984(8020) **000001485325391 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 8 5 5 8 2	2	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 6 0 9 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	9 4 3 0 8 8 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VARGAS	VILLAMIL	ALEJANDRO	ALBERTO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 6 0 9 2 6

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	2 3 7 4 0 3 4 1		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VARGAS	PIRABAN	DORELLY	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-03-2024 06:27:55PM

Powered by CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14853253911

(415)7707212489984(8020) **000001485325391 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 8 5 5 8 2	2	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
1 3	7 9 7 8 9 8 4 4		9 4 7 8 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
CASTRO	TELLEZ	YAMID	FERNANDO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 0 3 0 8 2 1

COPIA CERTIFICADO COSTO
DOCUMENTO SIN

Powered by CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14853253911

(415)7707212489984(8020) **000001485325391 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 2 8 5 5 8 2	2	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1	

162. Nombre del establecimiento: ASADERO LA MAMONA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1	

165. Dirección: CL 11 18 44 BRR EL CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 0 2 8 3 6	1 9 9 0 1 0 0 5	
168. Teléfono: 6 3 4 2 4 4 4	169. Fecha de cierre	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1	

162. Nombre del establecimiento: LA MAMONA CAMPESTRE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Casanare 8 5	Yopal 0 0 1	

165. Dirección: KM 12 VIA YOPAL TILODIRAN BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 1 0 4 8 0 9	2 0 1 3 1 2 1 3	
168. Teléfono: 6 3 4 2 4 4 4	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-03-2024 06:27:55PM

Powered by CamScanner

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

YOPAL, CASANARE, 22/03/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **LA MAMONA SAS** con **NIT 900.285.582-2** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número 286100052476

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlbriñez	LUZ DENY BRINEZ PEREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE
Fecha y Hora Sistema:	2024-01-09-4:53 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 624 de fecha 2024-01-05. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	624	**Fecha Registro:**	2024-01-05	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-085 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	112.654.800,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	112.654.800,00	**Saldo x Obligar:**	112.654.800,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900285582	**Razón Social:**	LA MAMONA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	286100052476	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80025521	**Nombre:**	JOSUE DAVID PARALES GIRON	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	85001342023	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2023-12-27

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
301 DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	A-02-02-02-006-003 ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS	Propios	27	CSF		112.654.800,00	0,00		
					Total:	112.654.800,00	0,00	112.654.800,00	112.654.800,00

Objeto:	PRESTAR EL SERVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN EN EL ICBF, SEDE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL CASANARE.

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-01-31	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-02-29	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-03-31	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-04-30	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-05-31	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-06-30	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-07-31	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-08-31	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-09-30	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-10-31	11.265.480,00	11.265.480,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)