MEMORANDO

Radicado No: 202439400000027963

Para: WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ
Pagador- Regional Casanare

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

Fecha: 2024-06-18

Cordial saludo,

Remito documentos para pago cuenta mes de mayo del 2024 del contrato 85001342023, con objeto: PRESTAR EL SEVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE LABORAN EN EL ICBF, SEDE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL. Para lo cual adjunto:

1. Certificación pago contratos prestación de servicios y programas diferentes a honorarios y viáticos. Versión 16
2. Factura LAM6949
3. Certificación cumplimiento parafiscales – planillas de pago seguridad social.

DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ
Coordinadora Grupo Administrativo

Aprobó: DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ
Proyectó: Luz Esneda Holguin Torres.

Yo, **DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ**

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	18 (día) junio (mes) 2024 (año)							

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 6	DE 11
VALOR A PAGAR	$ 18.064.296,00	EN LETRAS	DIECIOCHO MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/TE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) mayo (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	$ 13.715.366,00
					DESCUENTO POR NOMINA	$ 4.348.930,00

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	$ 18.064.296,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 18.064.296,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 18.064.296,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
DIANA MILENA CATAÑO GÓMEZ	Profesional Universitario	Casanare	Grupo Administrativo	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LUZ ESNEDA HOLGUIN TORRES	PROfesional de Apoyo	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		18/06/2024

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

*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.

LA MAMONA SAS
NIT 900285582-2

CALLE 11 18 44
TEL 6342444 Yopal - Colombia

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.:	**LAM6949**
Fecha emisión:	17/06/2024
Fecha vencimiento:	17/07/2024
Forma de pago:	Crédito 30 dias
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 MAYO	UND	914	$18,300.00	0.00	8.00	$1,338,096.00	$16,726,200.00

1 Item

Observaciones: #$46-02-00-085;8500342023;diana.catano@icbf.gov.co#$

DIECIOCHO MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	$16,726,200.00
Impuesto al consumo	$1,338,096.00
TOTAL	$18,064,296.00

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

Firma electrónica: Vmmx5DBI5u2DMPGqLOVTRf+GF9tzFK/5cS0SIlA8HYDdfsqnjw2TwzO//kU37MBNLGp9FgA+i5r867KLFoU89iCr71/RMj9w1ZGnsTm12y1LvUimwv1GdwjxnR5CDF6wyRF/8WtU7Edg5qwXK
+gjfFOTgfnf719rSMfkVnVb6ShodXrOLEDMAX+pv6WwKKntFHjeKPB8ayZIpvIdG7AVpt85LNOCE/JKteukFIw0IlkIGIfjQpbjcImHVZ8Xn8dIiN7sx1q1Z6cg+OahfLnZKrbVG5wPUI36Z
+DTUjW3PvqSm3tZXa63r15ikYlvx4sBGqjuUDNXIzx7nyP6nSmRRw==

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: 6/17/2024 8:12 AM Fecha y hora de expedición: 6/17/2024 8:12 AM

CUFE: 00c8ff1fc5797cd7bdb2679f980bdc37b58638a7bad9e375e33a866b441489fde61b58458629bc81c3b4c0fe3aa6d947

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
00c8ff1fc5797cd7bdb2679f980bdc37b58638a7bad9e375e33a866b441489fde61b58458629bc81c3b4c0fe3aa6d947

Número de Factura: LAM-6949
Fecha de Emisión: 17/06/2024
Fecha de Vencimiento: 17/07/2024
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 MAYO	94	914,00	$ 18.300,00	$ 0,00	$ 0,00			$ 1.338.096,00	8.00	$ 16.726.200,00

Notas Finales

#$46-02-00-085;85001342023;diana.catano@icbf.gov.co#$

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-06-17 08:12:44
Documento generado el: 2024-06-17 08:12:44
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:830005677

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			16.726.200,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			16.726.200,00
IVA			0,00
INC			1.338.096,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			1.338.096,00
Total neto factura (=)			18.064.296,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	18.064.296,00

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

Documento Recepción Gestionados

DESCARGAR CARPETA ZIP | CONSULTAR PDF DIAN

Fecha de registro
17/06/2024

CUFE/CUDE
00c8fff1fc5797cd7bdb2679f980bdc37b58638a7bad9e375e33a866b441489fde61b58458629bc81c3b4c0fe3aa6d947

Proveedor	Documento Proveedor
LA MAMONA SAS	900285582

Tipo Documento DE	Número de Documento DE
Factura Electronica	LAM6949

Valor Total	Total Impuestos	Subtotal Documento
18,064,296.00	1,338,096.00	16,726,200.00

Fecha de Emisión DE	Fecha de Recepción DE
2024-06-17	2024-06-17

Observación
SE APRUEBA PARA PAGO

Motivo de rechazo

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

Yo, **ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMI**L , 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 Mayo 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 cinco (05) días del Junio de dos mil veinticuatro (2024).

Alejandro A. Vargas

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
O	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	900285582-2	LA MAMONA S.A.S	CL 11 NRO. 18 44	6342444	contabilidad.lamamona@gmail.com	
MA TACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				15	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	24/05/2024	77184270	$5.196.400	

ALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

PS	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					
	Sanitas EPS	800251440-6	232.800	0		0		0	2	400	0	233.200	4
	Nueva EPS	900156264-2	303.400	0		0		0	2	500	0	303.900	5
	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	115.100	0		0		0	2	200	0	115.300	3
	Capresoca EPS	891856000-7	138.700	0		0		0	2	300	0	139.000	3

TOTALES PENSIÓN

P	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
	Porvenir	800224808-8	2.555.400	0	0	0	0	2	4.200	0	2.559.600	12
	Colfondos	800227940-6	138.700	0	0	0	0	2	300	0	139.000	1
	Colpensiones	800336004-7	465.600	0	0	0	0	2	800	0	466.400	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

RL	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										
	Positiva Seguros	860011153-6	407.200				407.200	2	700	407.900			4.072	407.900	15

TOTALES CAJAS

CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
9	Comfacasanare	844003392-8	830.700	2	1.400	832.100	15

TOTALES PARAFISCALES

orte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
	0	0	0	0
ICBF				
	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	790.000	791.400
Pensión	3	3.159.700	3.165.000
Riesgos Laborales	1	407.200	407.900
CCF	1	830.700	832.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	5.187.600	5.196.400

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
O	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
	900285582-2	LA MAMONA S.A.S		CL 11 NRO. 18 44	6342444	contabilidad.lamamona@gmail.com	
IA ACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
CA	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
					15	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	24/05/2024	77184270	$5,196,400	

COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Departamento	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
GUTIERREZ CASTRO YISEMA MARBEL	1	0			S																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS037	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	3	31,700	CCF69	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
NIETO ARGUELLO JENNY CAROLINA	1	0			S								X									25-14	1,609,787	257,600	0	0	0	0	EPS005	1,609,787	64,400	14-23	1,609,787	1	8,500	CCF69	1,609,787	64,400	0	0	0	0	0
DIAZ CALA ANGEL DE JESUS	1	0			S																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS041	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	3	31,700	CCF69	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
COLINA DAYBER ANDERSON	1	0			S	X																230301	43,334	7,000	0	0	0	0	EPS041	43,334	1,800	14-23	43,334	3	1,100	CCF69	205,834	8,300	0	0	0	0	0
GARCES CACHAY NELTON	1	0			S								X									230301	1,532,340	245,200	0	0	0	0	EPS037	1,532,340	61,300	14-23	1,532,340	3	37,400	CCF69	1,532,340	61,300	0	0	0	0	0
MENDOZA BURGOS RUBY CONSTANZA	1	0			S								X									230301	1,609,787	257,600	0	0	0	0	EPS037	1,609,787	64,400	14-23	1,609,787	3	39,300	CCF69	1,609,787	64,400	0	0	0	0	0
ROSAS WILLIAM	1	0			S								X									230301	1,609,787	257,600	0	0	0	0	EPS037	1,609,787	64,400	14-23	1,609,787	3	39,300	CCF69	1,609,787	64,400	0	0	0	0	0
PEREZ GARCIA SANDRA LIZBETH	1	0			S	X																231001	866,667	138,700	0	0	0	0	EPSC25	866,667	34,700	14-23	866,667	3	21,200	CCF69	1,720,695	68,900	0	0	0	0	0
ONSECA SUAREZ JHONATHAN ANDRES	1	0			S								X									230301	1,609,787	257,600	0	0	0	0	EPS005	1,609,787	64,400	14-23	1,609,787	3	39,300	CCF69	1,609,787	64,400	0	0	0	0	0
MARTINEZ CHAPARRO KENNY JOBANY	1	0			S																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPSC25	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	3	31,700	CCF69	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
CHAGUA PIRABAN ALVARO EDILBERTO	1	0			S																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPSC25	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	3	31,700	CCF69	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
MENDOZA DOLFINA	1	0			B																	25-14	520,000	83,200	0	0	0	0	EPS005	520,000	20,800	14-23	520,000	3	12,700	CCF69	520,000	20,800	0	0	0	0	0
MENDOZA DOLFINA	1	0			S												X					25-14	780,000	124,800	0	0	0	0	EPS005	780,000	31,200	14-23	780,000	3	0	CCF69	780,000	31,200	0	0	0	0	0
VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	1	0			S								X									230301	1,532,340	245,200	0	0	0	0	EPS037	1,532,340	61,300	14-23	1,532,340	3	37,400	CCF69	1,532,340	61,300	0	0	0	0	0
CRUZ DIANA MARCELA	1	0			S																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	52,000	14-23	1,300,000	1	8,800	CCF69	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S								X									230301	1,532,340	245,200	0	0	0	0	EPS041	1,532,340	61,300	14-23	1,532,340	3	37,400	CCF69	1,532,340	61,300	0	0	0	0	0

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

MEMORANDO

Radicado No: 202439400000024243

Para: SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ
Pagador Regional

Asunto: SOPORTES PARA PAGO DE SERVICIO DE RESTAURANTE DEL MES DE MAYO DEL CENTRO ZONAL YOPAL Y REGIONAL

Fecha: 2024-05-31

Cordial Saludo,

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

Para un total de (4) folios.

Cordialmente,

DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ
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 MAYO 2024

No.	Identificacion	Nombres y Apellidos	Dias	DESCUENTO CONCEPTO 310	CONCEPTO 910	OBSERVACIONES
1	7.061.339	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	30	$ 102.829		
2	7.226.221	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	30	$ 97.119		
	23.794.419	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	30	$ 102.829		
3	23.835.773	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	30	$ 97.119		
4	24.081.375	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	30	$ 97.119		
5	24.191.047	ARCELIA SILVA CELY	30	$ 97.119		
6	33.480.300	DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ	30	$ 97.119		
7	40.049.740	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	30	$ 97.119		
8	40.402.202	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	30	$ 102.829		
9	46.374.691	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	30	$ 102.829		
10	47.437.819	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	30	$ 97.119		
11	47.439.530	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	30	$ 97.119		
12	47.440.242	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	30	$ 97.119		
13	47.441.323	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	30	$ 97.119		
14	47.442.180	YENY ANDREA GALINDO TORRES	30	$ 97.119		
15	51.904.020	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	30	$ 97.119		
16	52.005.874	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	30	$ 102.829		
17	52.270.107	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	30	$ 102.829		
18	52.017.080	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO	30	$ 97.119		
19	52.777.150	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAET	30	$ 97.119		
20	63.334.161	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA	26	$ 84.170		
21	63.527.970	MARGARETH ORTIZ RUBIO	14	$ 45.322		Incapacidad 28/04/2024 al 10/05/2024
22	63.543.819	DIANA CAROLINA CEPEDA	30	$ 97.119		
23	63.558.639	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	30	$ 97.119		
24	70.512.206	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	30	$ 92.459		
25	74.130.683	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO	30	$ 97.119		
26	74.245.238	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES	30	$ 97.119		
27	74.770.270	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	30	$ 102.829		
28	74.810.320	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	30	$ 102.829		
29	74.861.575	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ	30	$ 102.829		
30	1.010.168.631	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO	30	$ 92.459		
31	1.018.468.474	JHON ALEXANDER DELGADO DELGADO	30	$ 97.119		
	1.020.772.662	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	29	$ 99.401		
32	1.049.626.881	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ	30	$ 97.119		
33	1.049.636.027	CLAUDIA YURLADI GRANADOS	30	$ 97.119		
34	10.499.645.115	ASTRID JOHANNA CAMARGO GAMBA	30	$ 97.119		
35	1.052.386.031	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	30	$ 97.119		
36	1.057.608.270	ANGIE NATALY OROZCO	30	$ 97.119		
37	1.090.396.722	YADIRA PINO PINO	30	$ 97.119		
38	1.098.679.898	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	4	$ 12.949		Incapacidad 06/05/2024 al 28/05/2024
39	1.116.546.557	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	30	$ 97.119		
40	1.117.323.836	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ	30	$ 97.119		
41	1.118.540.393	DIEGO ALVEIRO AGUILAR	30	$ 92.459		
42	1.118.566.392	MARITZA CACHAY LOPEZ	30	$ 92.459		
43	1.118.572.296	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	30	$ 92.459		
44	40.029.506	LISBETH CONSUELO ALVARADO	30	$ 97.119	$ 97.119	No se le descontó el mes anterior
		TOTAL		**4.348.930**	$ -	

TOTAL DE DESCUENTO	**4.348.930**

DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ
Coordinadora Administrativa

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