39400

MEMORANDO

Radicado No: 202439400000043623

Para: RENY GONZALEZ VARGAS
Grupo Jurídico

Asunto: Informe de Supervisión periodo de Julio Contrato 85001342024.

Fecha: 2024-08-26

Cordial saludo,

Me permito remitir informe de supervisión mes de julio 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. Con los siguientes documentos:

1. Informe de supervisión mes de julio de 2024, junto con sus anexos de ejecución de contrato 85001342023.....Folios 98

Atentamente,

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Grupo Administrativo

Proyectó: Lady Johanna Pinzón Monsalve

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 85001342023

INFORME PERIODO JULIO 2024

1. Datos generales

Período del informe	JULIO DEL 2024	Número de contrato/convenio:	85002272024
Tipo de contrato/convenio	CONTRATO DE MINIMA CUANTÍA	Fecha suscripción contrato/convenio:	27-dic-23
Valor Inicial del contrato/convenio	$ 113.069.844	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	31 octubre de 2024
Objeto	PRESTAR EL SERVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE LABORAN EN EL ICBF, SEDE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL CASANARE.		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	MARGARETH ORTIZ RUBIO- Profesional Universitario - Grupo Administrativo-DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO-NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	MARGARETH ORTIZ RUBIO - Profesional Universitario - Grupo Administrativo-DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ - NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	MARGARETH ORTIZ RUBIO- Profesional Universitario - Grupo Administrativo-DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ COORDINADORA GRUPO ADMINISTRATIVO - NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	28/12/2023-19/03/2024 - 09/07/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	N/A	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores **(*)**	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

(*) *Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.*

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	LA MAMONA S.A.S	Cédula o NIT:	900,285,582-2
Dirección:	CALLE 11 # 18-44	Correo electrónico:	ASADEROLAMAMONA@GMAIL.COM
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación **(i):**	N/A
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:			

(i) *Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.*

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	29/12/2023	Hasta cuándo:	31 octubre de 2024
Fecha aprobación pólizas:	27/12/2023	Fecha expedición R.P.:	27/12/2023
Fecha acta de inicio:	29/12/2023	Fecha inicio del contrato/convenio:	29/12/2023
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prorroga:		Fecha de terminación:	

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio	**$ 113.069.844**
Aporte ICBF	$ 113.069.844
Aporte Contratista (si aplica)	$ -

No. de CDP:	32123	Fecha CDP:	22/11/2023	Valor de CDP:	$ 751.032
	624		5/01/2024		$ 112.654.800
No. de RP:	209123	Fecha RP:	27/12/2023	Valor de RP:	$ 751.032
	624		5/01/2024		$ 112.654.800

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición:			Valor Adición:	$	-
No.CDP Adición:	N/A	Fecha CDP Adición:	N/A	Valor CDP Adición:	$ -
No. de RP Adición:	N/A	Fecha RP Adición:	N/A	Valor RP Adición:	$ -

Valor adición aporte contratista: $ -

Fecha aprobación póliza de la adición: N/A

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES $ 335.988

Fecha Documento Disminución:	22/04/2024		Valor disminución :	$	335.988
No.CDP disminución :	624	Fecha CDP disminución :	5/01/2024	Valor CDP disminución :	$ 335.988
No. de RP disminución :	624	Fecha RP disminución :	5/01/2024	Valor RP disminución :	$ 335.988

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo: Valor no contratado en la vigencia 2023.

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) **$ 113.069.844**

Valor anticipo (si aplica):	$ -	Fecha pago anticipo (si aplica):	N/A
Porcentaje amortización (si aplica):	N/A	Período facturado:	N/A

Forma de Pago:

Pagos mensuales vencidos, proporcionales con los almuerzos efectivamente suministrados a los servidores públicos que laboran en la Sede Regional Casanare y Centro Zonal de Yopal, de acuerdo con los precios contenidos en la propuesta económica, previa presentación de:

1.Factura correspondiente

2.Listados de beneficiarios firmados en original por los servidores públicos que laboran en la Sede Regional Casanare y Centro Zonal de Yopal

3.Certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor

4. Certificación del revisor fiscal o representante legal, según corresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de seguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en e artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

5. Certificación firmada por revisor fiscal, en los casos requeridos por la ley, contador público y representante legal especificando que se encuentra a paz y salvo por todo concepto a nivel de cuentas por paga (proveedores de bienes y servicios) manejando una periodicidad de pago a 30, 60 o 90 días dependiendo de sus políticas de pago y con corte al mes de legalización de la respectiva cuenta.

6.Certificación bancaria (Primer Pago)

PARAGRAFO: Para los periodos que no correspondan a mensualidades completas, se pagará la suma proporcional de acuerdo con los almuerzos efectivamente suministrados a los servidores públicos que laboran en la Sede Regional Casanare y Centro Zonal de Yopal, dentro del respectivo periodo de tiempo.

El pago se realizará en dos desembolsos uno desde la Regional amparado por el aporte del ICBF mediante identificador A-02-02-02-006-003-302 con denominación: "Alojamiento, Servicios de Suministro de Comidas y Bebidas" y otro desde la Sede Nacional amparado con el descuento practicado por nomina a los servidores públicos que efectivamente tomaron el segundo tiempo de comida (Almuerzo) en el periodo correspondiente, a través de la prestación del servicio de restaurante.

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura y la certificación de cumplimiento, previa aprobación del PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja).

Si la(s) factura(s) no ha(n) sido correctamente elaborada(s), o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten debidamente corregidas, o desde que se haya aportado el último de los documentos solicitados. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por ello, derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Todos los pagos se realizarán conforme al PAC del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

N/A

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
DICIEMBRE	20/03/2024	**$ 415.044**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR PAGO DE RESERVA PRESUPUESTAL
ENERO	22/03/2024	**$ 11.505.038**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR SEGUNDO DESEMBOLSO.
FEBRERO	22/04/2024	**$ 12.993.649**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR TERCER DESEMBOLSO.
MARZO	18/05/2024	**$ 10.084.265**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR CUARTO DESEMBOLSO.
ABRIL	6/06/2024	**$ 13.078.559**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR QUINTO DESEMBOLSO.
MAYO	24/06/2024	**$ 13.715.366**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR SEXTO DESEMBOLSO.
JUNIO	22/07/2024	**$ 9.445.420**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR SEPTIMO DESEMBOLSO.
JULIO	22/08/2024		
TOTAL		**$ 71.237.341**	

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	$ 415.044	$ 415.044		86987224-2024-03-27	
2	$ 11.505.038	$ 11.505.038		87334324-2024-03-27	
3	$ 12.993.649	$ 12.993.649		11616324-2024-04-22	
4	$ 10.084.265	$ 10.084.265		167630724-2024-05-30	
5	$ 13.078.599	$ 13.078.599		192191924-2024-06-18	
6	$ 13.715.366	$ 13.715.366		203953924-2024-06-26	
7	$ 9.445.420	$ 9.445.420		245160924-2024-07-26	
8					
TOTALES	**$ -**	**$ 71.237.381**	**$ -**		

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
22/04/2024	$ 335.988	Reducción de $ 335.988 de recursos por no ejecución debido a vacaciones y/o funcionarios que no hacen uso del servicio, licencias no remunerados, que se presentaron en el centro zonal Yopal y la Regional.
TOTAL	**$ 335.988**	

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	$ -	N/A	N/A
N/A	$ -	N/A	N/A

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor Inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	$ 113.069.844
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 113.069.844**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ -**
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ 335.988
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 335.988**
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	**$ -**
	Aporte en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 113.069.844**
Valor total pagado por el ICBF		**$ 71.237.341**
Valor total ejecutado recursos del ICBF		**$ 71.237.381**
Recursos reintegrados al ICBF		$ -
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ -
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		$ -
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		$ -
Saldo Pendiente por Pagar		**$ 41.832.463**
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

Fecha estado de cuenta: 28/08/2024

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	57-46-101005048	27/12/2023	5/05/2025
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			27/12/2023	5/11/2027

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista.

Tipo de Sanción			Número y fecha del acto administrativo que	Número y fecha del acto	Fecha de ejecutoria del proceso	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Gestión de Calidad	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de educación, formación o experiencia requeridas para garantizar la óptima prestación del servicio.	SI	Se presentan las hojas de vida con la propuesta economica que reposa en la carpeta orginal .delcontrato en el área juridica	
Socializar con el equipo de trabajo que realiza las actividades definidas en el contrato, la información básica del ICBF (Misión, Visión, Normatividad interna vigente, Objetivos Estratégicos, Políticas y Sistema Integrado de Gestión SIGE) así como dar a conocer los diferentes documentos (lineamientos técnicos, manuales, procedimientos, guías, formatos entre otros) necesarios para la operación de los servicios.	SI	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024; se remite certificación firmada por el Representane Legal de la Mamona S.A.S, en donde se anexa la evidencia de .la socialización realizada con el equipo de trabajo	
Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido. (Ver obligación especifica numero 10).	SI	Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024. Para el presente periodo del mes de Julio el contratista a llega 33 encuestas de satisfacción cumpliendo con el 70% de los servidores públicos que reciben el .servicio	
Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que de muestren la mejora en la prestación de servicio.	SI	Mediante radicado No. 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024;para lo cual se certifica por parte del Representante Legal que no se han presentado acciones de mejora correctivas ni .preventivas	
Contar con información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI	Mediante radicado No. 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024; se anexa como evidencia, fotografía y certificado del buzón de sugerencias para la recepción, tratamiento y respuesta a los peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitacitaciones y sugerencias. ubicado en facil acceso para todos los servidores que toman el .servicio	
Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados	SI	Mediante radicado No. 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024; donde anexan el listado maestro de documentos que se .utilizan para la ejecución del presente contrato	
Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Seguridad y Salud Ocupacional	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Certificar que cuenta con un representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019, o a la norma que adicione, modifique o sustituya y garantice el cumplimiento de obligaciones contractuales establecidas en el marco de la ejecución del contrato o convenio y la normatividad vigente.	SI	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024; se recibe hoja de vida del representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 312 de 2019	
Presentar la identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio.	SI	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024, en el cual viene la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles, documentados, en el marco de la Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución del contrato o convenio, se revisa y aprueba por parte de la .profesional de SST ICBF	
Realizar la inducción al equipo de trabajo que se empleará durante la ejecución del contrato o convenio en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.	SI	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024; se remite certificación firmada por el Represntante Legal de la Mamona S.A.S, en donde se anexa la evidencia de .la socialización realizada con el equipo de trabajo	
Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	SI	Mediante radicado No. 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024; planilla de equipos y elementos de protección personal EPP .para el mes de julio de 2024	

Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	**N/A**	Mediante radicado No. 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024, para el periodo de julio no se llevó a cabo dicha obligación	
Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	**N/A**	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024, en el cual adjuntan el Plan de Emergencias implementado por el Restaurante la Mamona S.A.S para el periodo de .Julio no se llevó a cabo dicha actividad	
Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión -Eje de Gestión Ambiental	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Adoptar las medidas necesarias para el ahorro y uso eficiente de agua, energía, papel, y manejo de residuos que se generen durante la ejecución del contrato, de acuerdo con la política ambiental de la Entidad. (semestral)	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024 donde relacionan planillas de medición de agua y luz de residuos generados, certificación de recolección de aceite vegetal usado, adjuntan certificación dando .cumplimiento de buenas practicas ambientales	
Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente. (inicio del contrato) si supera los 12 meses se hace semestral.	**SI**	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024, en el cual adjunta certificación productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente	
Adoptar las medidas necesarias para el almacenamiento y manejo adecuado de los productos químicos utilizados durante la ejecución del contrato; de acuerdo con la normatividad vigente. (semestral)	**SI**	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024, en el cual adjunta listado de productos limpieza y desinfección junto con las hojas de seguridad de cada uno, los cuales son usados durante la ejecución del contrato para el periodo de Julio no se requiere adoptar las medidas, estaria programada para septiembre	
Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados. (Cuando a ello hubiere lugar). (semestral)	**N/A**	Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024, reportan certificado del manejo de aceites vegeteales por parte del restaurante la Mamona dando cumplimiento a la presente obligción ya que el certificado emitido . corresponde al mes de julio	
Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente. (al incio del contrato plan de saneamiento y soportes de ejecución trimestral)	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000045442 se recibe oficio con fecha del 12/07/2024; anexan el certificado de control de plagas realizado el día 19 de abril de 2024, donde informan que el proximo control esta programado para el 20 de julio del 2024, de acuerdo con las condiciones sanitarias y del presente contrato. Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024, allegan los formatos de la implementación del Plan de Gestión Ambiental una vez enviado el correo para el cumplimiento de la misma., como evidencia anexo correo y respuesta .del mismo	
Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato. (se debe entregar en el primer informe y los soportes de ejecución trimestralmente.)	**SI**	Se recibe la implementaion del Plan de Gestión ambiental mediante correo elctronico de fecha 20/05/2024 La presente actividad se debe dar cumplimiento para el mes de septiembre la ejecución .. de trimestal	
Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión -Eje de Política de Seguridad de la Información	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato	**SI**	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024, en el cual adjunta compromiso de confidencialidad.	
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1.Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF	**SI**	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento del contrato con plena .autonomia	
2.Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	**SI**	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024, poliza de seguro de cumplimiento entidad estatal Decreto de 2015 # 57-46-101005048 del 27/12/2023 1082	
3.Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	**SI**	Para el mes de julio no se llevó acabo reuniones	
4.Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.	**SI**	Para la ejecución del mes de julio no se presentaron . requerimientos por parte del supervisior	
5.Presentar la cuenta de cobro y/o factura electrónica correspondiente de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe o reporte de las actividades realizadas para cada pago.	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024; donde viene anexa la factura LAM6970 por el servicio del mes de .julio de 2024	
6.Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), aportando los soportes de pago correspondientes, según cada caso, y de acuerdo con la normatividad vigente.	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024; se recibe planilla de compensar pago de SISS # 78839943 .del mes de julio	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

7.Colaborar con el ICBF en el suministro y respuesta de la información correspondiente, a los requerimientos efectuados por los organismos de control del Estado Colombiano en relación con la ejecución, desarrollo o implementación del contrato objeto del presente documento.	**SI**	En el informe de mes de junio se presento un requerimiento a través del correo electronico del supervisor de fecha 19 de junio del 2024, como asunto: " Queja inconformidad del servicio de restaurante" dado respuesta el restaurante la mamona a través del mismo medio con fecha 06 de julio del 2024. Se anexa correos como soporte. Para la ejecución del periodo de Julio no se llevó acabo la ..presenta obligación	
8.Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente.	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000045442 recibe oficio con fecha del 12/07/2024- Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024; en el cual anexan certificación firmada por el Representante Legal del ,cumplimiento de principios de buenas practicas	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1.Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT).	**N/A**	Se recibe oficio con fecha del 18/03/2024, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de las condiciones técnicas .en la prestación del servicio	
2.Cumplir con los principios de buenas prácticas de manufactura-MPM según el título II del decreto 3075/1997 y en el título II de la Resolución 2674 de 2013, para la compra, recepción, preparación, elaboración, manipulación y almacenamiento de alimentos.	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000045442 recibe oficio con fecha del 12/07/2024- ; Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024 en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas de manufacturación - MPM	
3.Presentar un ciclo de menú a los 21 días, la entrega la deberá hacer dentro de los cinco días siguientes a la firma del acta de inicio de acuerdo con la minuta patrón establecida por parte del ICBF, para la aprobación por parte de la Nutricionista designada para apoyo a la supervisión del contrato.	**N/A**	Se recibe menú incial para ejecución de contrato, según correo electronico del 19/01/2024; se hace revisión por parte de la nutricionista de apoyo del ICBF, quien solicita ajustes al menú el cual finalmente se recibe según oficio con fecha del 18/03/2024, en el cual adjunta menú aprobado para .la implementación durante la ejecución del contrato	
4.Notificar al supervisor del contrato cada vez que se presenten cambios del personal presentado inicialmente para la prestación del servicio (faltantes, remplazos temporales y/o permanentes) garantizando que el personal nuevo tenga el perfil requerido para cumplir con las labores asignadas y deberá presentar un reconocimiento médico y el carnet de manipulación de alimentos vigente en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos del personal para la prestación del servicio.	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000045442 recibe oficio con fecha del 12/07/2024; Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal de no se ha presentado cambio en el personal que se .encuentra vinculado en la ejecución del contrato	
5.Presentar plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización. Dicho plan debe ser de por lo menos 10 horas anuales. Cuando el plan de capacitación se realice a través de personas naturales o jurídicas diferentes a la empresa, éstas deben demostrar su idoneidad técnica y científica y su formación y experiencia específica en las áreas de higiene de los alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad. De acuerdo con el Artículo 12 y 13 de la Resolución 2674 de 2013.	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000045442 recibe oficio con fecha del 12/07/2024;Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal, Buenas Prácticas de Manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad. De acuerdo con el Artículo 12 y 13 de la Resolución .de 2013 2674	
6.Informar la ausencia del manipulador de alimentos cuando sea motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen, para tal caso deberá presentar reconocimiento médico nuevo previo a retomar las labores de manipulación.	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000045442 recibe oficio con fecha del 12/07/2024; Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024 en el cual adjunta certificación firmada por el Represenante Legal de no se ha presentado cambio de manipulador de .alimentos	
7.El contratista deberá acreditar semestralmente el estado de salud del personal, para lo cual debe presentar las pruebas de laboratorio necesarias para la manipulación de alimentos.	**N/A**	Para el periodo de julio una vez solicitado el reporte de salud del personal, presentando la pruebas de laboratorio de manipulación de alimentos el contratista allega oficio donde informa que a la fecha no ha recibido las pruebas por parte de la IPS Cruz Roja, por tal razón se da una espera para el siguiente periodo donde debe allegar los resultados ya que es una obligación semestral. Como evidencia de lo dicho se anexa correo de solicitud y respuesta .del mismo	
8.Llevar un control diario sobre los almuerzos suministrados teniendo en cuenta los listados de los beneficiarios entregados por la supervisión, dicho instrumento debe llevar la firma en original del beneficiario, debe ser presentado con los demás documentos para el respectivo pago.	**SI**	Mediante radicado No. 20243940000045442 recibe oficio con fecha del 12/07/2024; en el cual anexan doce (12) planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en junio de 2024.Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024. en el cual anexan Quince (15) planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en julio de 2024	
9.Publicar el menú diario a suministrar autorizados por el supervisor del contrato, en un lugar visible para los servidores públicos.	**SI**	El menú lo enviarón al grupo de whatsapp de servidores que toman el servicio a diario en el mes .de julio de 2024	
10.Entregar los resultados microbiológicos semestral; donde se incluyan superficies, ambientes y equipos, un menú seleccionado aleatoriamente a directriz del supervisor del contrato, en aras de verificar la calidad del servicio y de no ser aceptables se tomarán las acciones correctivas correspondientes por parte del contratista.	**N/A**	Mediante radicado No 20243940000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024. el contratista allega el formulacrio de captura de los datos tomados en el oficio de respuesta manifiesta que a la fecha no cuenta aun con los resultados por tal razón queda el reporte de la evidencia de la respuesta por	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

11.El contratista, deberá realizar una encuesta de satisfacción cada 3 meses contados a partir de la firma del acta de inicio al 70% de los servidores públicos que reciben el servicio; para lo cual debe efectuar y presentar el respectivo análisis y los resultados, e implementar el Plan de Mejora a que haya lugar.	**SI**	Mediante radicado No 202439400000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024. Para el presente periodo del mes de Julio el contratista a llega 33 encuestas de satisfacción cumpliendo con el 70% de los servidores públicos que reciben el .servicio	
12.Garantizar que el lugar para la prestación del servicio tenga las condiciones técnicas, normativas y de logística, para prestar el servicio al ICBF a los colaboradores beneficiaros del servicio en el horario de las 12:00 M y las 2:00 PM. En el evento de cambio de instalaciones por parte del contratista se deberá informar a la supervisión con antelación y este debe cumplir con las condiciones inicialmente establecidas en el contrato. Capítulo I de Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.	**SI**	Mediante radicado No. 202439400000045442 recibe oficio con fecha del 12/07/2024; Mediante radicado No 202439400000055212 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024. en el cual adjunta certificación firmada por el Representante legal de no se ha presentado cambio del lugar de prestación .del servicio inicialmente relacionado en el contrato	

(i) *El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento", su concepto sobre el mismo.*

(ii) *Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.*

(iii) *El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios, memorandos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.*

(iv) *El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.*

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	x	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	**x**

Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:

Observaciones adicionales:

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la ***Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.***

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 28/08/2024

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
COORDINADORA /Grupo Administrativo

LADY JOHANNA PINZÓN MONSALVE
Profesional de Apoyo

Supervisor contrato 85001342023

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012





BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada

No. 20243940000055212 Código Web:
vvSMStlw9nQSvUa8j5qQHE5LxSk=
Radicador: Martha.GomezC **Fecha:** 16/08/2024 09:38:55 **Folios:** 71
Remitente ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: ENTREGA DE DOCUMENTOS DE CONTRATO D

Yopal, 16 AGOSTO 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Ref. Radicar Factura Electrónica N° **6998**

Cordial saludo

Por medio del presente oficio me permito Radicar:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS		ANEXO	
2	Cumplir con los principios de buenas prácticas de manufactura-MPM según el título 11 del decreto 3075/1997 y en el título 11 de la Resolución 267 4 de 2013, para la compra, recepción, preparación, elaboración, manipulación y almacenamiento de alimentos.	SI	
4	Notificar al supervisor del contrato cada vez que se presenten cambios del personal presentado inicialmente para la prestación del servicio (faltantes, remplazos temporales y/o permanentes) garantizando que el personal nuevo tenga el perfil requerido para cumplir con las labores asignadas y deberá presentar un reconocimiento médico y el carnet de manipulación de alimentos vigente en el cual conste la aptitud para la manipulación de alimentos del personal para la prestación del servicio.	SI	
6	Informar la ausencia del manipuladorde alimentos cuando sea motivada por una infección que pudiera dejar secuelas capaces de provocar contaminación de los alimentos que se manipulen, para tal caso deberápresentar reconocimiento médico nuevo previo a retomar las labores de manipulación.	SI	
7	El contratista deberá acreditar semestralmente el estado de salud del personal, para lo cual debe presentar las pruebas de laboratorio necesarias para la manipulación de alimentos.	SI	
8	Llevar un control diariosobre los almuerzos suministrados teniendo en cuenta los listados de los beneficiarios entregados por la supervisión, dicho instrumento debe llevar la firma en original del ber,eficiario, debe ser presentado con los demás documentos para el respectivo pago.	SI	
10	Entregar los resultados microbiológicos semestral; donde se incluyan superficies, ambientes y equipos, un menú seleccionado aleatoriamente a directriz del supervisor del contrato, en aras de verificar la calidad del servicio y de no ser aceptables se tomarán las acciones correctivas correspondientes por parte del contratista.	SI	
12	Garantizar que el lugar para la prestación del servicio tenga las condiciones técnicas, normativas y de logística, para prestar el servicio al ICBF a los colaboradores beneficiaros del servicio en el horario de las 12:00 M y las 2:00 PM. En el evento de cambio de instalaciones por parte del contratista se deberá informar a la supervisión con antelación y este debe cumplir con las condiciones inicialmente establecidas en el contrato. Capítulo 1 de Resolución 267 4 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.	SI	
1	Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de educación, formación o experiencia requeridas para garantizar la óptima prestación del servicio.	SI	

3	Entregar los resultados de la percepción del beneficiario frente a la prestación del servicio o bien adquirido. (Ver obliga9ión especifica numero 1 O).	SI	
4	Demostrar mediante evidencias la implementación de acciones de mejora (correctivas o preventivas frente a cualquier situación que afecte la prestación del servicio) que permita tomar las decisiones a que haya lugar o experiencia exitosas que de muestren la mejora en la prestación de .servicio.	SI	
5	Contar con ./información documentada para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, <denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias, en el marco de la ejecución del objeto contractual.	SI	
6	Contar con un registro de los documentos utilizados para la operación del servicio y de ser necesario, deberá presentar el control de los cambios realizados.	SI	
4	Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal requerido para la realización de sus actividades.	SI	
4	Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados. (Cuando a ello hubiere lugar).	SI	
1.	Cuenta de cobro o Factura electrónica correspondiente.	SI	
2.	Listados de beneficiarios firmados en original por los servidores públicos que laboran en el Centro Zonal de Yopal Casanare.	SI	
4.	Certificación del revisor fiscal o representante legal, según cqrresponda, sobre el cumplimiento en el pago de los aportes parafiscales y de séguridad social de sus empleados de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.	SI	

ANEXO 71 FOLIOS

Agradezco la atención prestada

Alejandro A. Vargas

R/L ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
LA MAMONA S.A.S BIC
NIT: 900285582-2
DIRECCIÓN: CALLE 11 No 18-44
CIUDAD: YOPAL – CASANARE
TELÉFONO: (608) 6342444
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

39400

MEMORANDO

Radicado No: 202439400000044263

Para: SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ
Pagador- Regional Casanare

Asunto: INFORME DE PAGADURIA CONTRATO 85001342023 DEL PERIODO DE JULIO 2024

Fecha: 2024-08-28

Cordial saludo,

Remito documentos para pago cuenta mes de julio 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 LAM7013
3. Captura pantalla soporte aprobación SIIF Nación
4. Representación gráfica
5. Certificación cumplimiento parafiscales – planillas de pago seguridad social.
6. Reporte descuento de alimentos y CZ Yopal del 01 al 31 de julio de 2024

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Grupo Administrativo

Proyectó: Lady Johanna Pinzón Monsalve

Yo, **NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA**

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	28 (día) agosto (mes) 2024 (año)					

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 8 DE 11	
VALOR A PAGAR	$ 16.621.524,00	EN LETRAS	DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIÚN MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) julio (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	$ 12.683.922,00
					DESCUENTO POR NOMINA	$ 3.937.602,00

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	$ 16.621.524,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 16.621.524,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 16.621.524,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	Profesional Universitario	Casanare	Grupo Administrativo	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
LADY JOHANNA PINZÓN MONSALVE	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)
FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ	Grupo Administrativo		28/08/2024

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.:	**LAM7013**
Fecha emisión:	28/08/2024
Fecha vencimiento:	27/09/2024
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 DE JULIO	UND	841	$18,300.00	0.00	8.00	$1,231,224.00	$15,390,300.00

1 Item

Observaciones: #$41-06-00-085;85001342023;nohora.vargas@icbf.gov.co#$

DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS COLOMBIANOS

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

SUBTOTAL	$15,390,300.00
Impuesto al consumo	$1,231,224.00
TOTAL	$16,621,524.00

Firma electrónica: NtwRuyOQy5NJ3Q2j5UIQKqEUkiOqs25SRk1a4dNohclETuHxQrh8AIC2MMptKI6HPhD9brMhb5uQclucyn0J
+zKvPY5Rjdxe/R9y4riKhsHYXpFh1KOk0MsYNAc9BIlriIYRIrV9PtFVYbzBXYf3dfPgTyrk4morRTiMoE9b8YNuGeX8QPNqirXZLiOXhEcnvMDT1+EbAMYus6WCOq5pNYhVtDa0F+us
+hhFs6vqiS6w4mnnaKubEIz5wXEmwQHHW2A7+hDQvpIaFtpA3m8Cq64T/y+zhJqgcQ88e51ohikU01xq9DD9NjiDyUogrkk7WA0u+fVypvX18sJIgE5f7g==

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: 8/28/2024 9:40 AM Fecha y hora de expedición: 8/28/2024 9:40 AM

CUFE: b05e4a85d61ae09b22a3e7a52ee9eb6ea9bd72dc825ff64ac73a30eac420e01ae39fd3872fdee89c38fc0e7b5426df88

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 :
b05e4a85d61ae09b22a3e7a52ee9eb6ea9bd72dc825ff64ac73a30eac420e01ae39fd3872fdee89c38fc0e7b5426df88

Número de Factura: LAM-7013
Fecha de Emisión: 28/08/2024
Fecha de Vencimiento: 27/09/2024
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

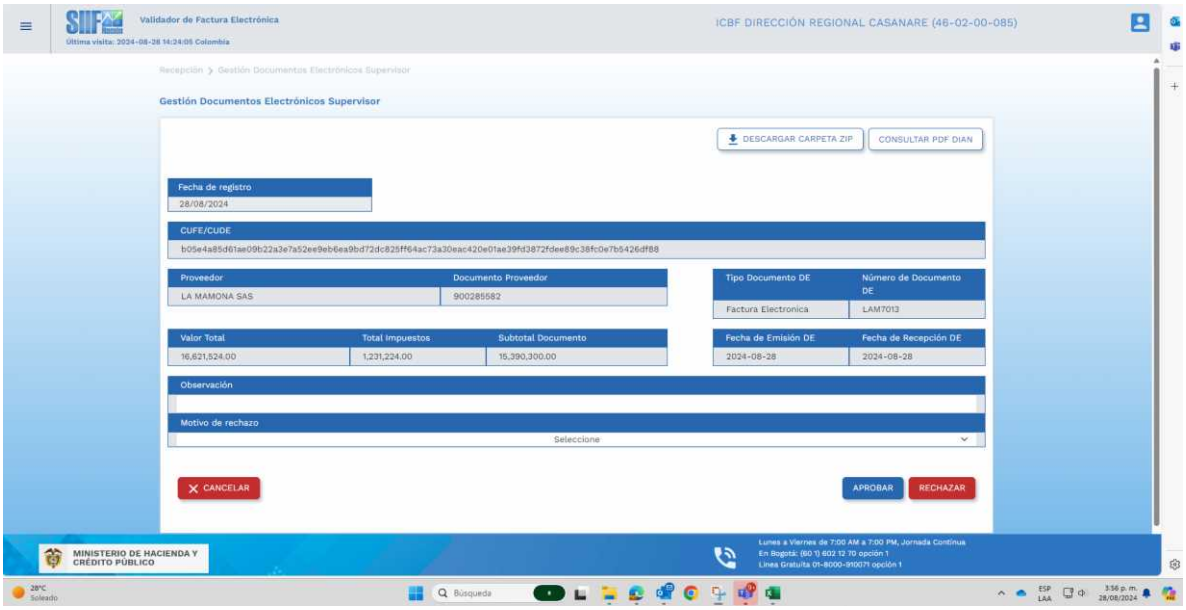
País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: dg 9 8 85
Teléfono / Móvil: 6354586
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

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 DE JULIO	94	841,00	$ 18.300,00	$ 0,00	$ 0,00			$ 1.231.224,00	8.00	$ 15.390.300,00

Notas Finales

#$41-06-00-085;85001342023;nohora.vargas@icbf.gov.co#$


Validador de Factura Electrónica
Última visita: 2024-08-28 14:24:05 Colombia
ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE (46-02-00-085)
Recepción > Gestión Documentos Electrónicos Supervisor
Gestión Documentos Electrónicos Supervisor
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Fecha de registro
28/08/2024
CUFE/CUDE
b05e4a85d61ae09b22a3e7a52ee9eb6ea9bd72dc825ff64ac73a30eac420e01ae39fd3872fdee89c38fc0e7b5426df88
Proveedor
LA MAMONA SAS
Documento Proveedor
900285582
Tipo Documento DE
Factura Electronica
Número de Documento DE
LAM7013
Valor Total
16,621,524.00
Total Impuestos
1,231,224.00
Subtotal Documento
15,390,300.00
Fecha de Emisión DE
2024-08-28
Fecha de Recepción DE
2024-08-28
Observación
Motivo de rechazo
Seleccione
CANCELAR
APROBAR
RECHAZAR
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
Lunes a Viernes de 7:00 AM a 7:00 PM, Jornada Continua
En Bogotá: (60 1) 602 12 70 opción 1
Línea Gratuita 01-8000-910071 opción 1
28°C
Soleado
Búsqueda
ESP
LAA
3:56 p. m.
28/08/2024

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-08-28 09:40:37
Documento generado el: 2024-08-28 09:40:37
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:830005677

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			15.390.300,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			15.390.300,00
IVA			0,00
INC			1.231.224,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			1.231.224,00
Total neto factura (=)			16.621.524,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	16.621.524,00

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

CERTIFICACION

PERFIL REQUERIDO

ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL, identificado con cedula de ciudadanía N° 9.430.883, expedida en Yopal, en mi condición de representante legal de la MAMONA S.A.S BIC, con Nit 900285582-2, debidamente suscrito a Cámara de Comercio de Yopal, certifico que no se ha realizado cambio de las hojas de vida presentadas en la oferta del proceso de mínima cuantía ICBF-CAS-MC-021.

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Agosto de 2024

Alejandro A. Vargas

CC 9.430.883
R/L ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
LA MAMONA S.A.S BIC
NIT: 900285582-2
DIRECCIÓN: CALLE 11 No 18-44
CIUDAD: YOPAL – CASANARE
TELÉFONO: (608) 6342444 FAX: N/A
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

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 Julio 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 Agosto 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		
ÚNICA	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				13	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	22/07/2024	78839943	$5.369.900	

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	240.000	0		0		0	3	600	0	240.600	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	346.800	0		0		0	3	800	0	347.600	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	125.700	0		0		0	3	300	0	126.000	2
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	104.000	0		0		0	3	300	0	104.300	2

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	2.808.800	0	0	0	0	3	6.400	0	2.815.200	11
25-14	Colpensiones	900336004-7	472.800	0	0	0	0	3	1.100	0	473.900	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	442.900				442.900	3	1.000	443.900			4.429	443.900	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	816.500	3	1.900	818.400	13

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	3	0	0	0
ICBF				
0	3	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	816.500	818.500
Pensión	2	3.281.600	3.289.100
Riesgos Laborales	1	442.900	443.900
CCF	1	816.500	818.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	5.357.500	5.369.900

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		
UNICA	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
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-06	E	22/07/2024	78839943	$5.369.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	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
1	CC	1052378406	GUTIERREZ CASTRO YISENIA 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
2	CC	1097670704	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
3	CC	1118533552	GARCES CACHAY MILTON	1	0			S								X									230301	1.842.128	294.800	0	0	0	0	EPS037	1.842.128	73.700	14-23	1.842.128	3	44.900	CCF69	1.842.128	73.700	0	0	0	0	0
4	CC	1118538918	MENDOZA BURGOS RUBY CONSTANZA	1	0			S								X									230301	1.842.218	294.800	0	0	0	0	EPS037	1.842.218	73.700	14-23	1.842.218	3	44.900	CCF69	1.842.218	73.700	0	0	0	0	0
5	CC	1118542882	ROSAS WILLIAM	1	0			S								X									230301	1.842.128	294.800	0	0	0	0	EPS037	1.842.128	73.700	14-23	1.842.128	3	44.900	CCF69	1.842.128	73.700	0	0	0	0	0
6	CC	1118550609	FONSECA SUAREZ JHONATHAN ANDRES	1	0			S								X									230301	1.842.128	294.800	0	0	0	0	EPS005	1.842.128	73.700	14-23	1.842.128	3	44.900	CCF69	1.842.128	73.700	0	0	0	0	0
7	PT	5335649	LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S								X									230301	1.842.128	294.500	0	0	0	0	EPS041	1.842.128	73.700	14-23	1.842.128	3	44.900	CCF69	1.842.128	73.700	0	0	0	0	0
8	CC	1054120292	NIETO ARGUELLO JENNY CAROLINA	1	0			S								X									25-14	1.557.234	249.200	0	0	0	0	EPS005	1.557.234	62.300	14-23	1.557.234	1	6.200	CCF69	1.557.234	62.300	0	0	0	0	0
9	CC	1054120292	NIETO ARGUELLO JENNY CAROLINA	1	0			S									X								25-14	130.000	15.600	0	0	0	0	EPS005	130.000	0	14-23	130.000	1	0	CCF69	130.000	0	0	0	0	0	0
10	CC	1118572689	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
11	CC	1118574545	ACHAGUA 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
12	CC	30056606	MENDOZA DOLFINA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF69	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
13	CC	47430229	VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	1	0			S								X									230301	1.842.128	294.800	0	0	0	0	EPS037	1.842.128	73.700	14-23	1.842.128	3	44.900	CCF69	1.842.128	73.700	0	0	0	0	0
14	CC	47437536	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	6.800	CCF69	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 JULIO 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	14	$ 45.322		vacaciones 25/06/2024 al 16/07/2024
3	23.794.419	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	30	$ 102.829		
4	23.835.773	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	30	$ 97.119		
5	24.081.375	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	30	$ 97.119		
6	33.480.300	DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ	30	$ 97.119		
7	40.049.740	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	22	$ 71.221		vacaciones 17/06/2024 al 08/07/2024
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	47.441.323	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	30	$ 97.119		
13	47.442.180	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	22	$ 71.221		vacaciones 17/06/2024 al 08/07/2024
14	51.904.020	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	30	$ 97.119		
15	52.005.874	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	15	$ 51.415		vacaciones 24/06/2024 al 15/07/2024
16	52.017.080	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO	30	$ 97.119		
17	52.270.107	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	30	$ 102.829		
18	52.777.150	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA	30	$ 102.829		
19	63.334.161	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA	30	$ 97.119		
20	63.527.970	MARGARETH ORTIZ RUBIO	30	$ 97.119		vacaciones 17/06/2024 al 08/07/2024
21	63.527.970	MARGARETH ORTIZ RUBIO	30		$ 51.797	vacaciones 17/06/2024 al 08/07/2024 reintegro de junio
22	63.543.819	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ	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	11	$ 35.610		vacaciones 08/07/2024 al 26/07/2024
26	74.245.238	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	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 RODRIG	30	$ 92.459		
31	1.018.468.474	JOHN ALEXANDER DELGADO DELGADO	30	$ 97.119		
32	1.020.772.662	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	30	$ 102.829		
33	1.049.626.881	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ	30	$ 97.119		
34	1.049.636.027	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ	30	$ 97.119		
35	1.049.645.115	ASTRID JOHANA CAMARGO GAMBA	1	$ 3.237		retiro de la entidad
36	1.052.386.031	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	30	$ 97.119		
37	1.057.608.270	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO	30	$ 97.119		
38	1.090.396.722	YADIRA PINO PINO	30	$ 97.119		
39	1.098.679.898	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	24	$ 77.695		Incapacidad 07/06/2024 al 06/07/2024
40	1.116.546.557	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	30	$ 97.119		
41	1.117.323.836	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ	30	$ 97.119		
42	1.118.540.393	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO	30	$ 92.459		
43	1.118.566.392	MARITZA CACHAY LOPEZ	30	$ 92.459		
44	1.118.572.296	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	30	$ 92.459		
		TOTAL		**$ 3.885.805**	**$ 51.797**	

TOTAL DE DESCUENTO	**3.937.602**

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Administrativa

Proyecto: Dayanna Montenegro/Secretaria Ejecutiva Dayanna A. Montenegro R.
Grupo Administrativo y Gestión Humana

CERTIFICACION

CONDICIONES TECNICAS

ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL, identificado con cedula de ciudadanía N° 9.430.883, expedida en Yopal, en mi condición de representante legal de la MAMONA S.A.S BIC, con Nit 900285582-2, debidamente suscrito a Cámara de Comercio de Yopal, certifico que cuenta con las condiciones técnicas, normativas y de logística, para prestar el servicio al ICBF a los colaboradores beneficiarios, entre el horario de 12:00 M a 2:00 PM, en la dirección calle 11 N° 18-44 centro Yopal.

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Agosto de 2024

Alejandro A. Vargas

CC 9.430.883
R/L ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
LA MAMONA S.A.S BIC
NIT: 900285582-2
DIRECCIÓN: CALLE 11 No 18-44
CIUDAD: YOPAL – CASANARE
TELÉFONO: (608) 6342444 FAX: N/A
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

CERTIFICACION

AUSENCIA MANIPULADORES

ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL, identificado con cedula de ciudadanía N° 9.430.883, expedida en Yopal, en mi condición de representante legal de la MAMONA S.A.S BIC, con Nit 900285582-2, debidamente suscrito a Cámara de Comercio de Yopal, certifico que a la fecha no se ha presentado ausencia de los manipuladores de alimentos para la presentación del servicio de restaurante según contrato N° 85001342023.

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Agosto de 2024

Alejandro A. Vargas

CC 9.430.883
R/L ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
LA MAMONA S.A.S BIC
NIT: 900285582-2
DIRECCIÓN: CALLE 11 No 18-44
CIUDAD: YOPAL – CASANARE
TELÉFONO: (608) 6342444 FAX: N/A
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS			
CÓDIGO: DI-SST-02	VERSIÓN: 01	FECHA:22/11/2018	PÁGINA: 1 DE 1

Código	NOMBRE DEL DOCUMENTO	Fecha de Aprobacion	USUARIOS	Periodo de Retención	version anterior	version actual	DESCRIPCION DEL CAMBIO	ALMACENAMIENTO	
								Físico	Magnético
DOCUMENTOS INFORMATIVOS									
DI-SST-01	POLITICA DE SST	22/11/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	1	Emisión del documento		x
DI-SST-02	LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS	22/11/2018	PERSONAL EN GENERAL	Constante	0	1	Emisión del documento	x	x
DI-SST-03	POLITICA DE SEGURIDAD VIAL	22/11/2018	PERSONAL EN GENERAL	Vigencia	0	1	Emisión del documento		x
DI-SST-04	POLITICA DE NO ALCOHOL,TABACO Y DROGA	22/11/2018	PERSONAL EN GENERAL	Constante	0	1	Emisión del documento	x	x
DI-SST-05	MATRIZ DE PELIGROS	23/11/2018	COORD. HSE	Constante	0	1	Actualización de la matriz	x	x
DI-SST-06	MATRIZ IDENTIFICACION LEGAL	22/11/2018	PERSONAL EN GENERAL	Vigencia	0	1	Actualización de la matriz		x
DI-SST-07	PRESUPUESTO HSE	22/11/2018	PERSONAL EN GENERAL	Vigencia	0	1	Actualización de la matriz		x
DI-SST-08	MANUAL DEL SISTEMA DE SG-SST	22/11/2018	PERSONAL EN GENERAL	Constante	0	1	Emisión del documento	x	x
DI-SST-09	PLAN DE EMERGENCIAS	25/11/2018	HSE Y/O LIDER DE PROCESO	Constante	0	1	Emisión del documento	x	x
DI-SST-10	OBJETIVOS Y METAS	5/12/2017	HSE Y/O LIDER DE PROCESO	Constante	0	1	Actualización de la matriz	x	x
DI-SST-11	PLAN DE TRABAJO ANUAL	15/12/2018	HSE Y/O LIDER DE PROCESO	Constante	0	1	Emisión del documento		X
DI-SST-12	REGLAMENTO HIGIENE Y SEGURIDAD	15/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
DI-SST-13	POLITICA AMBIENTAL	22/11/2018	PERSONAL EN GENERAL	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
DI-SST-14	RESPONSABLE SG-SST	9/01/2022	PERSONAL EN GENERAL	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
GESTIÓN DE HUMANA(PROCEDIMIENTOS)									
RH-PR-01	PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION	22/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
RH-PR-02	PROCEDIMIENTO DE INDUCCION	22/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		X
RH-PR-03	PROCEDIMIENTO DE EXAMENES	23/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		x
FORMATOS									
RH-FOR-01	LISTA VERIFICACION HOJA DE VIDA	23/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
RH-FOR-02	REMISION EXAMENES MEDICOS	23/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
RH-FOR-03	ACTA DE INDUCCION	23/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
RH-FOR-04	EVALUACION DE INDUCION Y REINDUCION	23/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
RH-FOR-05	ENTREGA DE DOTACION Y EPP	23/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
RH-FOR-06	REGISTRO DE ASISTENCIA	23/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
RH-FOR-07	PROFESIOGRAMA	23/11/2018	AREA ADMINISTRATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
PROGRAMAS									
RH-PG-01	PROGRAMA DE CAPACITACION	24/11/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	1	Emisión del documento		X
RH-PG-02	PROGRAMA DE AUSENTISMO	24/11/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	1	Emisión del documento		X
RH-PG-03	PROGRAMA DE MOTIVACION ,PARTICIPACION Y CONSULTA	15/11/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	1	Emisión del documento		X
Código	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**Fecha de Aprobacion**	**USUARIOS**	**Periodo de Retención**	**version anterior**	**version actual**	**DESCRIPCION DEL CAMBIO**	**ALMACENAMIENTO**	
								Físico	**Magnético**
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO(PROCEDIMIENTOS)									
SST-PR-001	PROCEDIMIENTO CONDICIONES Y ACTOS INSEGUROS	30/11/2018	Gestión Integral HSEQ	Vigencia	0	1	Emisión del documento		x
SST-PR-002	PROCEDIMIENTO PARA IDENTIFICACION DE MATRIZ DE PELIGROS	30/11/2018	Gestión Integral HSEQ	Vigencia	0	1	Emisión del documento		x
SST-PR-003	PROCEDIMIENTO PARA REQUISTOS LEGALESY OTRA INDOLE	30/11/2018	Personal en general	Constante	0	1	Emisión del documento		x
SST-PR-004	PROCEDIMIENTO DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS DE MEJORA	30/11/2018	HSE - COPAST	Constante	0	1	Emisión del documento		x
SST-PR-005	PROCEDIMIENTO DE REVISION GERENCIAL	30/11/2018	Gerencia - Administración -	Constante	0	1	Emisión del documento		X
SST-PR-006	PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES	30/11/2018	Gerencia - Administración -	Constante	0	1	Emisión del documento		x
SST-PR-007	PROCEDIMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS	30/11/2018	Gerencia - Administración -	Constante	0	1	Emisión del documento		x
SST-PR-008	PROCEDIMIENTO CONTROL DE PLAS	30/11/2018	Gerencia - Administración -	Constante	0	1	Emisión del documento		X
SST-PR-009	PROCEDIMIENTO DE CONTROL DE DOCUMENTOS	30/11/2018	Gerencia - Administración -	Constante	0	1	Emisión del documento		X
SST-PR-010	PROCEDIMIENTO GESTION DEL CAMBIO	30/11/2018	Gerencia - Administración -	Constante	0	1	Emisión del documento		X
SST-PR-011	PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE EPP	30/11/2018	Gerencia - Administración -	Constante	0	1	Emisión del documento		X

FORMATOS									
SST-FOR-001	ACTA DE REUNION GERENCIA	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	**Constante**	0	**1**	**Emisión del documento**	X	
SST-FOR-002	FORMATO INSPECION EPP	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-003	ACTA DE REUNION	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-004	TARJETA DE REPORTES DE ACTOS CONDICIONES INSEGURAS	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-005	VERIFICACION DE SUSTANCIAS QUIMICAS	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-006	LECION APRENDIDA	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-007	FORMATO DE PQR	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-008	ACCIONES CORRECTIVAS,PREVENTIVAS Y DE MEJORA	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-009	FORMATO DE INSPECIONES PLANEADAS	1/12/2018		Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-010	INSPECIONES DE ORDEN Y ASEO	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-011	SOLICITUD PERMISO AUSENCIA DE TRABAJO	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-012	FORMATO PARA EL MANEJO DEL CAMBIO	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-013	FORMATO INSPECION LOCATIVO	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-014	INSPECION MENSUAL EXTINTOR	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-015	INSPECION BOTIQUIN	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-016	SEGUIMIENTO DE ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento		X
SST-FOR-017	HOJA CONTROL SIMULACRO	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-018	REPORTE DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-019	MATRIZ DE EQUIPOS Y EPP	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-020	MATRIZ INDICADORES DE ACCIDENTALIDAD	1/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-21	PLAN DE AUDITORIA	17/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
SST-FOR-22	REPORTE DE INVESTIGACION DE ENFERMEDADES LABORALES	17/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	**1**	Emisión del documento	X	
PROGRAMA(SST-PG)									
SST-PG-001	PROGRAMA DE AUDITORIA	17/12/2018	LIDER DEL PROCESO	Constante	0	1	Emisión del documento		X
GESTIÓN DE COMPRAS									
COM-PRO-001	PROCEDIMIENTO DE COMPRAS	26/11/2018	Administrador - Compras	Constante	0	1	Emisión del documento		x
COM-PRO-002	PROCEDIMIENTO PARA SALECION Y EVALUACION DE PROVEEDORES	26/11/2018	Administrador - Compras	Constante	0	1	Emisión del documento		x
FORMATOS									
COMP-FOR-001	BASE DE DATOS PROVEEDORES	26/11/2018	COMPRAS/ADMINISTRACION	Constante	0	1	Emisión del documento		X
COMP-FOR-002	EVALUACION PROVEEDORES	26/11/2018	COMPRAS/ADMINISTRACION	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
COMP-FOR-003	ORDEN DE COMPRA	26/11/2018	COMPRAS/ADMINISTRACION	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
COMP-FOR-004	REGISTRO DE PROVEEDORES	26/11/2018	COMPRAS/ADMINISTRACION	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
COMP-FOR-005	REQUISICION	26/11/2018	COMPRAS Y AUX OPERATIVO	Constante	0	1	Emisión del documento	X	

MANTENIMIENTO									
Código	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**Fecha de Aprobacion**	**USUARIOS**	**Periodo de Retención**	**version anterior**	**version actual**	**DESCRIPCION DEL CAMBIO**	**ALMACENAMIENTO**	
								Fisico	**Magnético**
PROGRAMAS									
MANT-PG-001	PROGRAMA DE MANTENIMIENTO	27/11/2018	Personal en general	Constante	0	1	Emisión del documento		x
FORMATOS									
FOR-MANT-001	INVENTARIO DE MAQUINAS	27/11/2018	Personal en general	Constante	0	1	Emisión del documento		x
FOR-MANT-002	INSPECION DE HERRAMIENTAS	27/11/2018	GESTIÓN INTEGRAL	Constante	0	1	Emisión del documento		x
FOR-MANT-003	REGISTRO DE MANENIMIENTO	27/11/2018	GESTIÓN INTEGRAL	Constante	0	1	Emisión del documento		x

GESTION OPERATIVA (INSTRUCTIVO)									
Código	**NOMBRE DEL DOCUMENTO**	**Fecha de Aprobacion**	**USUARIOS**	**Periodo de Retención**	**version anterior**	**version actual**	**DESCRIPCION DEL CAMBIO**	**ALMACENAMIENTO**	
								Fisico	**Magnético**
IT-GO-001	INSTRUCTIVO PARA LAVADO DE MANOS	28/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
IT-GO-002	INSTRUCTIVO PARA LIMPIEZA Y DESINFECION DE UTENSILIOS DE COCINA	28/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
IT-GO-003	INSTRUCTIVO PARA LIMPIEZA DE EQUIPOS	28/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
IT-GO-004	INSTRUCTIVO DE LIMPIEZA COCINA Y COMEDOR	28/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
IT-GO-005	INSTRUCTIVO PARA MANIPULACION DE CARGAS	28/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
IT-GO-006	INSTRUCTIVO PARA LIMPIEZA Y DESINFECION DE FRUTAS Y VERDURAS	28/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	
FORMATOS									
FOR-GO-001	CONTROL DE TEMPERATURA	29/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		x
FOR-GO-002	FORMATO DE VERIFICACION DE LIMPIEZA Y DESINFECION	29/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		x
FOR-GO-003	ACTA COMPROMISO RESIDUOS ORGANICOS	29/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		x
FOR-GO-004	REGISTRO DE RESIDUOS GENERADOS	29/11/2018	AREA OPERARTIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		x

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO									
PSB-MAN-001	PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	15/01/2022	AREA OPERARTIVA	Constante	1	2	Actualizacion del documento	X	X
	REGISTRO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EQUIPOS E INSTALACIONES	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-PSB-001	CUADRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-PSB-002	INSPECCION LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-PSB-003	CONTROL DE CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-PSB-004	CONTROL DE VECTORES	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-PSB-005	FORMATO CONTROL DE FUMIGACIONES	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-PSB-006	HOJA CONTROL CEBOS	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-PSB-007	REGISTRO DE SUPERVISIÓN SANEAMIENTO	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-PSB-008	CONTROL VARIABLES DEL PRODUCTO	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-PSB-009	REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
FOR-FT-001	FICHA TÉCNICA MAQUINARIA	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento	X	X
PSB-PRO-001	PROCEDIMIENTO CALIBRACIÓN BALANZAS	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		X
PSB-PRO-002	PROCEDIMIENTO CALIBRACIÓN DE TERMÓMETROS	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		X
PSB-PRO-003	MUESTREO MICROBIOLOGICO	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		X
PSB-PRO-004	PROCEDIMIENTO DE PRODUCTO NO CONFORME	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		X
PSB-CR-001	CRONOGRAMA EJECUCIÓN PSB	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		X
PSB-PC-001	PLAN DE CALIDAD SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		X
PSB-PM-001	PLAN DE MUESTREO - LABORATORIO	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		X
SGA	LISTADO DE QUIMICOS SGA	28/01/2019	AREA OPERATIVA	Constante	0	1	Emisión del documento		X

NOMBRE	**DIANA CAROLINA TANGARIFE**	**Alejandro Alberto Villamil**
CARGO	**PROFESIONAL SST**	**REPRESENTANTE LEGAL**
FIRMA	Diana Carolina Tangarife L.	Alejandro A. Vargas

CERTIFICACION

BUZON DE SUGERENCIAS

ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL, identificado con cedula de ciudadanía N° 9.430.883, expedida en Yopal, en mi condición de representante legal de la MAMONA S.A.S BIC, con Nit 900285582-2, debidamente suscrito a Cámara de Comercio de Yopal, certifico que el restaurante cuenta con buzón de sugerencias para la recepción, tratamiento y respuesta a las peticiones, denuncias, quejas, reclamos, felicitaciones y sugerencias.

Formato

FORMATO PARA PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS)				
CÓDIGO: SST-FOR-007	VERSIÓN: 01	FECHA: 1/12/2018	PÁGINA: 1 DE 1	

MOTIVO		DATOS SOLICITUD	
		Fecha:	
Petición	☐	DATOS SOLICITANTE	
Queja	☐	Nombre:	
Reclamo	☐	Telefono:	Correo electrónico:
Sujerencia	☐	Empresa:	NIT ó C.C.:

Acontinuación especifique el motivo de su solicitud, especificando las circunstancias del hecho; sujeto (quién o quiénes), tiempo (cuándo), modo (cómo) y lugar (dónde).

DESCRIPCIÓN:

Gracias por ayudarnos a mejorar

Calle 11 N° 18-44 Yopal Casanare 3208996703–3208996713 (608)6342444
asaderolamamona@gmail.com





Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Agosto de 2024

Alejandro A. Vargas

CC 9.430.883
R/L ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
LA MAMONA S.A.S BIC
NIT: 900285582-2
DIRECCIÓN: CALLE 11 No 18-44
CIUDAD: YOPAL – CASANARE
TELÉFONO: (608) 6342444 FAX: N/A
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

CERTIFICACION

ACCIONES DE MEJORA

ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL, identificado con cedula de ciudadanía N° 9.430.883, expedida en Yopal, en mi condición de representante legal de la MAMONA S.A.S BIC, con Nit 900285582-2, debidamente suscrito a Cámara de Comercio de Yopal, certifico que a la fecha se han realizado acciones de mejora y correctivas en el restaurante al personal de servicio al cliente

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Agosto de 2024

Alejandro A. Vargas

CC 9.430.883
R/L ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
LA MAMONA S.A.S BIC
NIT: 900285582-2
DIRECCIÓN: CALLE 11 No 18-44
CIUDAD: YOPAL – CASANARE
TELÉFONO: (608) 6342444 FAX: N/A
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

CERTIFICACION

PERFIL REQUERIDO

ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL, identificado con cedula de ciudadanía N° 9.430.883, expedida en Yopal, en mi condición de representante legal de la MAMONA S.A.S BIC, con Nit 900285582-2, debidamente suscrito a Cámara de Comercio de Yopal, certifico que no se ha realizado cambio de las hojas de vida presentadas en la oferta del proceso de mínima cuantía ICBF-CAS-MC-021.

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Agosto de 2024

Alejandro A. Vargas

CC 9.430.883
R/L ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
LA MAMONA S.A.S BIC
NIT: 900285582-2
DIRECCIÓN: CALLE 11 No 18-44
CIUDAD: YOPAL – CASANARE
TELÉFONO: (608) 6342444 FAX: N/A
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

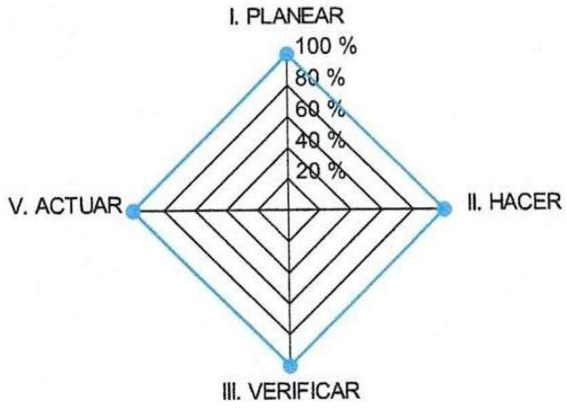
CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A, hace constar que la empresa **La Mamona Sas,** identificada con **NI 900285582** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **12/04/2024** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2023** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **II** y obteniendo un resultado del **100,00%, ACEPTABLE**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Resultados Evaluación por Ciclo





CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	60,00%	100,00%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	**100%**	**100,00%**	**100,00%**

14

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	20,00%	100%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
			TOTAL	**100,00%**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.
Fecha de expedición: **12 abril 2024**.

La autenticidad de este documento electrónico puede ser verificado dando click en el siguiente enlace: (https://alissta.gov.co/EvaluacionEstandarMinimo/VCEnl?token=Sbz6Y87+NoRNl3q1+zS5/w==)

Para verificación de Positiva

CERTIFICADO DE RECOLECCIÓN DE ACEITE VEGETAL USADO

CAS000302

TRANSPORTADORA: MOTOTRANSPORTAMOS NIT 800046457-2 CORPORACION: CORPORINOQUIA RAD YO2021-01029-01050- YO1021-06216

Nombre Restaurante - PDV: LA MAMONA - LA MAMONA

Fecha De Recolección: 26/07/2024

Dirección Punto De Venta: CL 11 # 18 - 44

Teléfono Punto De Venta: 6086342444

Nombre De Encargado PDV: mamona

Nombre Responsable Transportador: Juan Diego Rico

Placa Del Vehículo Recolector: JTY 254

- El encargado debe acompañar al recolector, indicar bidones a retirar y supervisar toda la operación.
- El tiempo de espera del vehículo para el retiro del producto es de 30 min.
- Los kilos estipulados son un calculo estimado, mas no veridico.
- Se corroborarán en la planta de acondicionamiento haciendo pesaje en una bascula certificada.

No. BIDONES LLENOS	OTROS RESIDUOS GRASOS	No. RECIPIENTES	CANTIDAD APROX (Kg.)
4			
CANTIDAD APROX (Kg.)	OBSERVACIONES		
36,40			
No. BIDONES VACÍOS			
0			

Firma Encargado PDV

Firma Responsable Transportador

Al firmar esta declaración voluntaria, el firmante declara que se cumplen los siguientes requisitos:

1.	La entrega consiste por entero de aceite de cocina usado[2](UCO) no mezclado con aceite fresco.
	Señale a) o b)
	a) El aceite de cocina es completamente de origen vegetal[3]
	b) El aceite de cocina es completamente o en parte de origen animal[3] (Por ej. manteca, mantequilla, sebo)
2.	Se dispone de la documentación de las cantidades suministradas
3.	Se cumple la legislación nacional aplicable respecto a la prevención y gestión de residuos (Por ej. transporte, supervisión, etc.)

Nota: Con la firma de esta declaración voluntaria, el firmante admite que los revisores de los organismos de certificación (ya sea acompañados por las autoridades con el objetivo de evaluar la actuación del organismo de certificacion) y el personal de los sistemas de certificación pueda examinar si se cumplen los requisitos tal y como se declara en este documento.

SOLICITE LA RECOLECCIÓN DE SU AVU A TRAVÉS DE:

Transportadores:

Información Restaurantes:
línea: (1) 770 9000 opción 3
WhatsApp: 3106899231
correo: heres@alianzateam.com

Información Consumidor final:
WhatsApp: 302 3341783
correo: hola@manosverdes.co

ORIGINAL

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 85001372023 -RESTAURANTE LA MAMONA
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL MES DE JULIO 2024

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO - 2024				
		LUNES 01/07/24	MARTES 02/07/24	MIERCOLES 03/07/24	JUEVES 04/07/24	VIERNES 05/07/24
1	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA	FESTIVO	Andrea Hz	Andrea Hz	Andrea Hz	Andrea Hz
2	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	FESTIVO	Sandra G.			Sandra G
3	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	FESTIVO	Orlando.	Orlando.	Orlando.	Orlando.
4	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
5	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
6	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	FESTIVO				
7	DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ	FESTIVO	Diana C	Diana C.	Diana C	Diana C.
8	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIGUEZ	FESTIVO	Dayanna M	Dayanna M	Dayanna M	Dayanna M
9	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO	FESTIVO	Diego Palencia	Diego Palen	Diego Palencia	Diego Palencia
10	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	FESTIVO				
11	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	FESTIVO				
12	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ	FESTIVO				
13	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	FESTIVO				
14	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	FESTIVO				
15	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	FESTIVO	Nidya J.	Nidya J.	Nidya J.	Nidya J.
16	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	FESTIVO			Yamile Vargas	Noh Vargas

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO - 2024				
		LUNES 01/07/24	MARTES 02/07/24	MIERCOLES 03/07/24	JUEVES 04/07/24	VIERNES 05/07/24
17	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	FESTIVO	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor
18	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	FESTIVO				
19	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO	FESTIVO				
20	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	FESTIVO				
21	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	FESTIVO	William B	William B	William B	William B
22	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
23	MARGARETH ORTIZ RUBIO	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
24	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO	FESTIVO				
25	MARITZA CACHAY LÓPEZ	FESTIVO	Maritza Cachay	Maritza Cachay	Maritza Cachay	Maritza Cachay
26	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	FESTIVO	Yenny V	Yenny V	Yenny V	Yenny V
27	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ	FESTIVO				
28	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	FESTIVO	SandyO	SandyO	SandyO.	SandyO.
29	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	FESTIVO				
30	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
31	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ	FESTIVO				
32	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ	FESTIVO				
33	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	FESTIVO	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD
34	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	FESTIVO				

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO - 2024				
		LUNES 01/07/24	MARTES 02/07/24	MIERCOLES 03/07/24	JUEVES 04/07/24	VIERNES 05/07/24
35	YADIRA PINO PINO	FESTIVO				
36	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ	FESTIVO				
37	ARCELIA SILVA CELY	FESTIVO				
38	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO	FESTIVO				
39	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO	FESTIVO				
40	JOHN ALEXANDER DEGADO DELGADO	FESTIVO				
41	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	FESTIVO				
42	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	FESTIVO				
43	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA	FESTIVO				
44	ASTRID JOHANA CAMARGO GAMBA	FESTIVO				
45	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	FESTIVO				
46	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	FESTIVO				
	SUBTOTAL		37	37	37	37

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 85001372023 -RESTAURANTE LA MAMONA
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - JULIO 2024

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO - 2024				
		LUNES 08/07/24	MARTES 09/07/24	MIERCOLES 10/07/24	JUEVES 11/07/24	VIERNES 12/07/24
1	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA					
2	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS					
3	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ					
4	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	VACACIONES				
5	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
6	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS					
7	DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ					
8	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIGUEZ					
9	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
10	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ					
11	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ					
12	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ					
13	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ					
14	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR					
15	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO					

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO - 2024				
		LUNES 08/07/24	MARTES 09/07/24	MIERCOLES 10/07/24	JUEVES 11/07/24	VIERNES 12/07/24
16	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA					
17	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA					
18	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ					
19	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO					
20	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ					
21	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ					
22	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
23	MARGARETH ORTIZ RUBIO	VACACIONES				
24	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO					
25	MARITZA CACHAY LÓPEZ					
26	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR					
27	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ					
28	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO					
29	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA					
30	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	VACACIONES				
31	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ					
32	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ					

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO - 2024				
		LUNES 08/07/24	MARTES 09/07/24	MIERCOLES 10/07/24	JUEVES 11/07/24	VIERNES 12/07/24
33	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ					
34	SARA LILIANA FORERO SUAREZ					
35	YADIRA PINO PINO					
36	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ					
37	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO					
38	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO					
39	JOHN ALEXANDER DEGADO DELGADO					
40	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	AlejandraPinto	AlejandraPinto	AlejandraPinto	AlejandraPinto	AlejandraPinto
41	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO					
42	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA					
43	ASTRID JOHANA CAMARGO GAMBA					
44	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
45	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ					
	SUBTOTAL	37	40	40	39	39

22

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 85001372023 – RESTAURANTE LA MAMONA
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL – JULIO 2024

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS – JULIO 2024				
		LUNES 15/07/2024	MARTES 16/07/2024	MIERCOLES 17/07/2024	JUEVES 18/07/2024	VIERNES 19/07/2024
1	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA	—	Andrea Hz	Andrea Hz	Andrea Hz	Andrea Hz
2	SANDRA MILENA GOINZALEZ CARDENAS	—		Sandra G		
3	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	—	Orlando.	Orlando.		
4	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	—				
5	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	VACACIONES	VACACIONES			
7	CAMILO ERNESTO HERNANEZ GALVIS	—				
6	DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ	—			Diana C	Diana C.
8	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIGUEZ	—	Dayanna	Dayanna	Dayanna	Dayanna
9	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
10	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	—				
11	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	—				
12	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ	—				
13	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	—				
14	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	—				
15	NIDYA YAZMIN AMDRADE FORERO	—	Nidya P.	Nidya P.	Nidya P.	Nidya P.

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO 2024				
		LUNES 15/07/24	MARTES 16/07/24	MIERCOLES 17/07/24	JUEVES 18/07/24	VIERNES 19/07/24
16	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA					
17	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA					
18	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ					
19	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO					
20	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ					
21	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ					
22	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	VACACIONES				
23	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
24	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO					
25	MARITZA CACHAY LÓPEZ					
26	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR					
27	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ					
28	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO					
29	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA					
30	YENNY ANDREA GALINDO TORRES					
31	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ					
32	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ					

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO 2024				
		LUNES 15/07/24	MARTES 16/07/24	MIERCOLES 17/07/24	JUEVES 18/07/24	VIERNES 19/07/24
33	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ					
34	SARA LILIANA FORERO SUAREZ					
35	YADIRA PINO PINO					
36	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ					
37	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO					
38	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO					
39	JOHN ALEXANDER DEGADO DELGADO		John Degado	John Degado	John Degado.	John Degado
40	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA		AlejandraPinto	AlejandraPinto	AlejandraPinto	AlejandraP.
41	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO					
42	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA		Aleyda	Aleyda	Aleyda	Aleyda
43	ASTRID JOHANA CAMARGO GAMBA					
44	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
45	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ					
	SUBTOTAL		41	42	42	41

25

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 85001372023 -RESTAURANTE LA MAMONA
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - JULIO 2024

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO 2024				
		LUNES 22/07/24	MARTES 23/07/24	MIERCOLES 24/07/24	JUEVES 25/07/24	VIERNES 26/07/24
1	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA					
2	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS					
3	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ					
4	ANA PATRICIA RAMOS PARADA					
5	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA					
6	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS					
7	DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ					
8	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIGUEZ					
9	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
10	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ					
11	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ					
12	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ					
13	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ					
14	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR					
15	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO					
16	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA					

26

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO 2024				
		LUNES 22/07/24	MARTES 23/07/24	MIERCOLES 24/07/24	JUEVES 25/07/24	VIERNES 26/07/24
17	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor
18	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ					
19	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO					
20	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ					
21	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	William B	William B	William B	William B	William B
22	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ					
23	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
24	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO					
25	MARITZA CACHAY LÓPEZ	Maritza Cachay	Maritza Cachay	Maritza Cachay	Maritza Cachay	Maritza Cachay
26	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	Yenny V	Yenny V	Yenny V	Yenny V	Yenny V.
27	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ					
28	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	Sandy O	Sandy O.	Sandy O.	Sandy O.	Sandy O.
29	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA					
30	YENNY ANDREA GALINDO TORRES					
31	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ					
32	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ					
33	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ					
34	SARA LILIANA FORERO SUAREZ					

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO 2024				
		LUNES 22/07/24	MARTES 23/07/24	MIERCOLES 24/07/24	JUEVES 25/07/24	VIERNES 26/07/24
35	YADIRA PINO PINO					
36	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ					
37	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO					
38	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO					
39	JOHN ALEXANDER DEGADO DELGADO					
40	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA					
41	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO					
42	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA					
43	ASTRID JOHANA CAMARGO GAMBA					
44	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
45	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ					
	SUBTOTAL	42	42	41	41	40

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 85001372023 -RESTAURANTE LA MAMONA
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - JULIO 2024

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - JULIO 2024		
		LUNES 29/07/24	MARTES 30/07/24	MIERCOLES 31/07/24
1	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA			
2	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS			
3	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ			
4	ANA PATRICIA RAMOS PARADA			
5	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA			
6	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS			
7	DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ			
8	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIGUEZ			
9	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO			
10	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ			
11	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ			
12	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ			
13	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ			
14	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR			
15	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO			

16	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA			
17	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor
18	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ			
19	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO			
20	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ			
21	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	William B.	William B	William B
22	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	Herli Lucero	Herli Lucero	Herli Lucero
23	MARGARETH ORTIZ RUBIO			
24	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO			
25	MARITZA CACHAY LÓPEZ			
26	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	Yenny V	Yenny V	Yenny B
27	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ			
28	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	Sandy O.	Sandy O.	Sandy O.
29	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA			
30	YENNY ANDREA GALINDO TORRES			
31	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ			
32	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ			
33	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ			

34	SARA LILIANA FORERO SUAREZ			
35	YADIRA PINO PINO			
36	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ			
37	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO			
38	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO			
39	JOHN ALEXANDER DEGADO DELGADO			
40	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA			
41	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO			
42	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA			
43	ASTRID JOHANA CAMARGO GAMBA			
44	LYDA JANETH SOTELO GARCIA			
45	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ			
	SUBTOTAL			

42. 42. 42.

	MEDICIONES CONSUMO AGUA Y LUZ	CODIGO: GA - FOR -002
		FECHA: 01/02/2024
		VERSIÓN : 001

MES JULIO 2024

DIA	ENERGIA				AGUA			
	LECTURA CONTADOR	CONSUMO POR DIA		PROMEDIO	LECTURA CONTADOR	CONSUMO POR DIA X LITRO		PROMEDIO
		MAÑANA	TARDE			MAÑANA	TARDE	
1	1790	1790	1930	140	7031	7031	7043	12
2	—	—	—	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	—	—
4	—	—	—	—	—	—	—	—
5	—	—	—	—	—	—	—	—
6	—	—	—	—	—	—	—	—
7	2632	2632	2777	147	7108	7108	7116	13
8	—	—	—	—	—	—	—	—
9	—	—	—	—	—	—	—	—
10	—	—	—	—	—	—	—	—
11	—	—	—	—	—	—	—	—
12	—	—	—	—	—	—	—	—
13	—	—	—	—	—	—	—	—
14	3623	3623	3773	150	7188	7188	7202	14
15	—	—	—	—	—	—	—	—
16	—	—	—	—	—	—	—	—
17	—	—	—	—	—	—	—	—
18	—	—	—	—	—	—	—	—
19	—	—	—	—	—	—	—	—
20	—	—	—	—	—	—	—	—
21	4643	4643	4786	143	7286	7286	7299	13
22	—	—	—	—	—	—	—	—
23	—	—	—	—	—	—	—	—
24	—	—	—	—	—	—	—	—
25	—	—	—	—	—	—	—	—
26	—	—	—	—	—	—	—	—
27	—	—	—	—	—	—	—	—
28	5650	5650	5794	144	7383	7383	7396	13
29	—	—	—	—	—	—	—	—
30	—	—	—	—	—	—	—	—
31	—	—	—	—	—	—	—	—

NOTAS

1. La lectura de los Contadores se debe hacer dias seguidos en horas de la am y pm
2. Los consumos de Energía y de Agua deben ser casi iguales los dias de toma
3. En caso de que el resultado la toma sea mmuy diferente al anterior se debe revisar y hacer la respectiva acción de mejora

ENTREGA DE RESIDUOS GENERADOS				
CODIGO:GA - FOR - 001	VERSIÓN: 01	FECHA: 01/02/2024	PÁGINA: 1 DE 1	

TIPO DESECHO	CANTIDAD Kg	FECHA	ENTREGADO A	RESPONSABLE	FIRMA
Inorganico	01-07-24		Jose Santana.	Milton Garces	
Inorganico	05-07-24		Jose Santana.	Milton Garces	
Inorganico	10-07-24		Jose Santana	Milton Garces	
Inorganico	15-07-24		Jose Santana	Milton Garces	
Inorganico	20-07-24		Jose Santana	Milton Garces	
Inorganico	25-07-24		Jose Santana	Milton Garces	
Inorganico	30-07-24				

OBSERVACIONES:

ENTREGA DE RESIDUOS GENERADOS				
CODIGO:GA - FOR - 001	VERSIÓN: 01	FECHA: 01/02/2024	PÁGINA: 1 DE 1	

TIPO DESECHO	CANTIDAD Kg	FECHA	ENTREGADO A	RESPONSABLE	FIRMA
Orgánico	15	02-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Orgánico	20	05-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Organico	18	08-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Orgánico	17	12-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Orgánico	22	15-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Orgánico	16	18-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Orgánico	19	21-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Orgánico	20	23-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Organico	15	26-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Organico	18	28-07-2024	Jaime Torres	Milton Garcés	
Organico	20	31-07-2024	Jaime Torres.	Milton Garcés.	

OBSERVACIONES:

RESTAURANTE La Mamona Tradicional	ENTREGA DE EPP LA MAMONA	Codigo: RET.OR.05 Ver. 01 FECHA 23/11/2018

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDO: Blanca Arde Vela. Iegurzamon — CARGO: Cocinera

No.	DESCRIPCION DE LA DOTACION Y EPP															CANT.	FECHA DE ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
	CAMISA ANTIFLUIDO	PANTALON ANTIFLUIDO	CHAQUETA FRIO	GAFAS	TAPA BOCA	BOTAS DE CAUCHO	GUANTES	DELANTAL DE CAUCHO	DELANTAL DE TELA	CORBATINES	CHALECOS	BATAS BLANCAS	CHAQUETA DE PRESENTACION DE CHEF	ZAPATOS CERRADOS ANTIDESLIZANTES	CAMISAS POLOS					
1	-	-	-	1	30	-	30	-	-	-	-	-	-	-	-		16-07-2024	Blanca Vela	Carolina Vid	Copia +30
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				

ACTA DE COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a usar y portar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal y las dotaciones recibidas y mantenerlos en buen estado, dando asi cumplimiento a las normas de Salud y seguridad en el trabajo que contribuyan a mi bienestar fisico, psicologico y social. Declaro que he recibido la informacion sobre el uso adecuado de los mismos. Cuando los EPP se encuentren defectuosos o desgastados por su uso lo reportare para que me sean repuestos por otros nuevos.

Usando los equipos de proteccion personal (incluyendo ropas de trabajo) cumplo con mis deberes de trabajador estipulados en las leyes por medio de la siguiente normatividad: Codigo Sustantivo de Trabajo en los articulos 56 y 58 numeral 2; Ley 9 de 1979 articulo 80; Ley 1562 de 2012 articulo 21 y ley 1072 de 2015. Ademas de dar cumplimiento con la normatividad vigente en materia de Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la empresa.

ACEPTACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Blanca Arde Vela Iegurzamon

CARGO: Cocinera — FIRMA: Blanca Vela

RESTAURANTE La Mamona Tradicional	ENTREGA DE EPP LA MAMONA	Codigo: RET.COR.05 Ver. 01 FECHA 2/11/2018

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDO: Alvaro E. Achagua. Piraban — CARGO: Cocinero

No.	DESCRIPCION DE LA DOTACION Y EPP: CAMISA ANTIFLUIDO	PANTALON ANTIFLUIDO	CHAQUETA TERO	GAFAS	TAPA BOCA	BOTAS DE CAUCHO	GUANTES	DELANTAL DE CAUCHO	DELANTAL DE TELA	CORBATINES	CHALECOS	BATAS BLANCAS	CHAQUETA DE PRESENTACION DE CHEF	ZAPATOS CERRADOS ANTIDESLIZANTES	CAMISAS POLOS	CANT	FECHA DE ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
1	-	-	-	1	30	-	30	1	-	-	-	-	-	-	-		16/07/2024.	x	Carolina Mej	Copia 30
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				

ACTA DE COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a usar y portar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y las dotaciones recibidas y mantenerlos en buen estado, dando así cumplimiento a las normas de Salud y seguridad en el trabajo que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la información sobre el uso adecuado de los mismos. Cuando los EPP se encuentren defectuosos o desgastados por su uso lo reportare para que me sean repuestos por otros nuevos.	Usando los equipos de protección personal (incluyendo trajes de trabajo) cumplo con mis deberes de trabajador estipulados en las leyes por medio de la siguiente normatividad: Codigo Sustantivo de Trabajo en los articulos 56 y 58 numeral 2, Ley 9 de 1979 articulo 88, Ley 1562 de 2012 articulo 21 y ley 1072 de 2015. Ademas de dar cumplimiento con la normatividad vigente en materia de Sistema de Gestion de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de la empresa.

ACEPTACION DEL TRABAJADOR	NOMBRE	Alvaro E. Achagua Piraban.	
	CARGO	Cocinero.	FIRMA x

ingelabs laboratorios	FORMATO CAPTURA DATOS DE CAMPO	CODIGO: FT 029
		PAGINA: 1 DE 1
		INICIO DE VIGENCIA MARZO 2016

DATOS GENERALES

SOLICITANTE	Restaurante la Ramona		NIT	900285582	TELEFONO	3112896644	
ORIGEN DE LA MUESTRA	Yopal	LUGAR DE TOMA	cocina				
FECHA DE MUESTREO	15-08-24	FECHA RECEPCION			HORA RECEPCION		

DATOS DE MUESTRA

No	Hora de Toma	Tipo de Muestreo			Tipo de Muestra					Punto de Toma	Descripción de Muestra	T°C Toma	Contenido Neto (g/ml)	Fecha de Elaboración	Lote	Fecha de Vencimiento	Registro Sanitario	T °C Recepción
		SI	COM	INT	AL	AG	S	M	A									
1	10:02				X					cocina	Jugo de mango	amb.	220 ml	15.08.24	NA	NA	NA	
2	10:04				X					cocina	Ensalada cilantro cebolla, tomate	Amb.	250 g.	15.08.24	N.A.	NA	NA	
3	10:10				X					cocina	Prolera: pechuga bañada	90°C	150 g	15.08.24	NA	NA	NA	
4	10:13							X		cocina	Manipulador: Alvaro Tabaqua	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
5	10:15						X			cocina	SUP: Tabla de picado	NA	NA	NA.	NA	NA	NA.	

Bandeja de tomate

T°: Temperatura, SI: Simple, COM: Compuesto, INT: Integrado, AL: Alimentos, AG: Aguas, S: Superficies, M: Manipuladores, A: Ambientes, NA: No Aplica, NR: No Reporta, AMB: Ambiente, CONG: Congelación,

Observaciones:		
MUESTRA TOMADA POR: Rosamira Barrera	NOMBRE SOLICITANTE: CAROLINA NIETO A.	RECIBIDA POR:
FIRMA:	FIRMA: CAROLINA NIETO A.	FIRMA:

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 09-07-2024	
Nombre y Apellidos Andrea del Pilar Hernandez L	Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					✓
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				✓	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					✓
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					✓
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					✓
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud					✓
7	presentación de los alimentos y bebidas					✓
8	La calidad de los alimentos y bebidas					✓
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					N.A.
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					✓

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Buena Atencion - Alimentos bien preparados, menu variado.

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: Jun 10 de 2024	
Nombre y Apellidos Sandra Milena Gutiérrez C.	Empresa FCBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					✓
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					✓
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					✓
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					✓
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					✓
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud					✓
7	presentación de los alimentos y bebidas					✓
8	La calidad de los alimentos y bebidas					✓
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					✓
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					✓

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Felicidades por la excelente atención y los excelentes alimentos que nos brindan

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

42

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10 - JULIO - 2024	
Nombre y Apellidos Diego Aguilar Acevedo	Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					X
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud					X
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Muchas gracias por la atención, la comida excelente calidad y buen sazon. Excelente equipo humano en la atención.

4

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

43

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha:	
Nombre y Apellidos Alexandra Forero C.	Empresa

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)			X		
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud					X
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Variedad en ensaladas. Más carnes como pescado.
Variedad en el menú

5

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

43

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10 - 07 - 27	
Nombre y Apellidos Julio Duque	**Empresa** ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de **1 a 5,** para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					x
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					x
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					x
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					x
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud				x	
7	presentación de los alimentos y bebidas					x
8	La calidad de los alimentos y bebidas					x
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					x
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					x

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

6

44

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10-07-24

Nombre y Apellidos Hershey F. Sandoval

Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					✓
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					✓
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					✓
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					✓
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					✓
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud				✓	
7	presentación de los alimentos y bebidas					✓
8	La calidad de los alimentos y bebidas					✓
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					✓
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad				✓	

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Gracias por la amabilidad en la atencion.

7

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

45

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 23-07-2024	
Nombre y Apellidos Maritza Cochay lopez	**Empresa** ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					X
2	Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud					X
7	La carta de productos (menú) es accesible, facil de leer, variado					X
8	Los precios son competitivos con el mercado					X
9	La presentación de los alimentos y bebidas					X
10	La calidad de los alimentos y bebidas					X
11	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
12	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

9

46

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 23 Julio 2024	
Nombre y Apellidos Alejandra Castrillon Garcia	**Empresa**

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerdo y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					X
2	Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud					X
7	La carta de productos (menú) es accesible, facil de leer, variado					X
8	Los precios son competitivos con el mercado					X
9	La presentación de los alimentos y bebidas					X
10	La calidad de los alimentos y bebidas					X
11	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
12	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Mejora

9

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

47

Fecha: 23-07-2024	
Nombre y Apellidos Diana Milena Cataño G.	**Empresa** ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud				X	
7	La carta de productos (menú) es accesible, facil de leer, variado					X
8	Los precios son competitivos con el mercado					X
9	La presentación de los alimentos y bebidas					X
10	La calidad de los alimentos y bebidas					X
11	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
12	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

10

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

40

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: JULIO 25 - 2024	
Nombre y Apellidos OLGA PEREZ	Empresa ICBF.

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					X
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

11

49

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10-07-2024.	
Nombre y Apellidos Sandra Paola Conedor Salamanca	Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					X
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud					X
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco mejorar las ensaladas, muchas gracias.

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

12

50

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10-07/24	
Nombre y Apellidos	**Empresa**

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto** y 5 es **Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente				X	
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud				X	
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad				X	

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

mas agilidad en servicio - sopas con menos grasa. - mas variedad en los Alimentos

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

13

51

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10-07/24	
Nombre y Apellidos	Empresa

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud				X	
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad				X	

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

*Más variedad en el menú y postre
*Que la atención sea mas rapida
*Mejorar la ventilación

14

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

52

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10/07/2024	
Nombre y Apellidos Dayanna A. Montenegro R	Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud				X	
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad				X	

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Tener más Personal Para la atención en las Mesas.

15

Agradezco la atención prestada

piense en el medio ambiente!

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha:	10 Julio 2024		
Nombre y Apellidos	Margauth Ortiz Rubio	Empresa	ICBF.

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud				X	
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad			X		

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

En los días calurosos la ventilación no es suficiente a pesar q' cuentan con ventiladores y la infraestructura permite la ventilación. En algunas oportunidades es demorado, aunque estuve en vacaciones q incapacidad no he tenido el servicio de forma continua. Solo en una oportunidad he llevado el almuerzo y fue demorado.

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

54

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: JULIO - 25 - 2025	
Nombre y Apellidos Yenny Paola Vasquez Jesse	**Empresa**

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente				X	
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente				X	
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad				X	

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Sugiero ampliar o variar un poco más el menú: continuar con la variedad de la ensalada.

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

17

55

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 23-07-2024	
Nombre y Apellidos Diana CH.	**Empresa** ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente				X	
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	La carta de productos (menú) es accesible, facil de leer, variado			X		
8	Los precios son competitivos con el mercado				X	
9	La presentación de los alimentos y bebidas				X	
10	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
11	El pedido para llevar fue empacado correctamente No Aplica	—	—	—	—	—
12	El pedido para llevar fue entregado con agilidad No Aplica	—	—	—	—	—

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

18

56

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 25/07/24	
Nombre y Apellidos Angie Nataly Orozco	Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente				X	
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente				X	
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad			X		

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

19

57

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 25 - 07 - 2024	
Nombre y Apellidos Yadira Pino	**Empresa** ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)		X			
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud	X				
7	presentación de los alimentos y bebidas			X		
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente				X	
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad		X			

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

20

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10 Julio 2024	
Nombre y Apellidos Tomas Eduardo Becerra	Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)			X		
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)			X	X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente				X	
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad				X	-

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

59

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10 julio	
Nombre y Apellidos	Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de **1 a 5,** para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)		X			
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)			X		
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

El almuerzo era muy rico y de un momento a otro se volvió corriente con lo mismo, pechuga y carne. La ensalada es siempre repollo. No corresponde al valor del plato.

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

22

60

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10 JULIO 2024	
Nombre y Apellidos	**Empresa** ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)			X		
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)			X		
4	Presentación personal del personal de atención al cliente				X	
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas			X		
8	La calidad de los alimentos y bebidas			X		
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

- Variedad en los ensaladas, generalmente es repollo
- Tener la opción de bebido sin azucar
- Es un almuerzo tipo comientazo y no estilo gourmet.

Agradezco la atención prestada

23

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

61

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 25/07/2024

Nombre y Apellidos Sara Hernández

Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)			X		
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente				X	
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Sugiero que se mejore llamando las preparaciones de la proteina ya que es muy repetitivo como a la plancha, pequeña a la plancha y cada a la plancha mejorar ensaladas. hoy por ejemplo los arroces estaban dulces la pasta estaba pasada en el jugo la ensalada y el postre deben variar. Sugiero tener opción de agua con limón

24

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

62

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 23 Julio 2024	
Nombre y Apellidos Jhafmy Liliam Oaza	**Empresa**

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud				X	
7	La carta de productos (menú) es accesible, facil de leer, variado				X	
8	Los precios son competitivos con el mercado				X	
9	La presentación de los alimentos y bebidas					X
10	La calidad de los alimentos y bebidas					X
11	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
12	El pedido para llevar fue entregado con agilidad				X	

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

- Se recomienda variedad en la preparación de las proteínas
- Variedad en ensaladas.

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

25

1

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

63

Fecha: Julio 23 de 2024	
Nombre y Apellidos Hector Isauro Baca M.	**Empresa** I. C. B. F.

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud		X			
7	La carta de productos (menú) es accesible, facil de leer, variado				X	
8	Los precios son competitivos con el mercado					X
9	La presentación de los alimentos y bebidas					X
10	La calidad de los alimentos y bebidas					X
11	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
12	El pedido para llevar fue entregado con agilidad				X	

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Seria bueno que una vez al mes por lo menos, nos ofrescan en el menú Mojarra frita y cachama sudada.

26

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

64

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha:	23/07/2024		
Nombre y Apellidos	Carlos Otálora	Empresa	Manera SAS

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)			X		
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Hace mucho calor!! Ventiladores!
Mayor Variedad en el menú algo especial

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Variedad ensaladas. Las sopas y Jugos Deli!!!
Felicitaciones a Angelica, Diego y Monica ZT

65

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 23/07/2024	
Nombre y Apellidos Sandra Y. Díaz R.	Empresa ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)			X		
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)			X		
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					- N.A. -
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					- N.A. -

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Se sugiere una mayor ventilación y mayor variedad en el menú; aparte lo mejor 1 vez al mes sea algo especial. Mejorar la presentación y sabor (variedad) de ensaladas.

Agradezco la atención prestada

¡Antes de imprimir este documento, piense en el medio ambiente!

- Felicitaciones por los deliciosos jugos y platos.
- Muy buena atención por parte de los empleados: Diego, Angélica y Mónica, muy amables y serviciales.

28

66

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 24/07/2024	
Nombre y Apellidos Herli Lucero Rivera 6=mes	**Empresa** ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					X
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)			X		
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud				X	
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Deben mejorar y variar los platos ofrecidos, en atención a que el plato no es un gourmet sino un plato corriente. Sigan como hoy.

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

29.

67

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 25/07/2024	
Nombre y Apellidos Fabiola Sandoval	**Empresa** ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de **1 a 5,** para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					X
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)				X	
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente				X	
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud					X
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas			X		
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente				X	X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad				X	

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

En ocasiones la atencion es demorada.

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

30

68

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10/Julio/2024	
Nombre y Apellidos	**Empresa** ICBF

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)				X	
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud			X		
7	presentación de los alimentos y bebidas				X	
8	La calidad de los alimentos y bebidas				X	
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad			X		

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

- Como recomendación el menú debería ser variado.
- el almuerzo es de tipo comienzo y no es ejecutivo?
- Debería haber Plato especial almenos una vez a la semana?

Agradezco la atención prestada

31

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

69

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha:	
Nombre y Apellidos	**Empresa**

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)			X		
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)			X		
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)				X	
4	Presentación personal del personal de atención al cliente				X	
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud		X			
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente				X	
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

- En ocasiones la porción de proteína es muy pequeña
- Sin variedad en las ensaladas

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

32

70

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha:	
Nombre y Apellidos	Empresa

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)			X		
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))				X	
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud	X				
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad			X		

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

- Hace mucho calor.
- los Pedidos se demoran, hay que esperar mucho
-

Agradezco la atención prestada

33

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 10 - julio 2024	
Nombre y Apellidos Jhon Mosuca.	**Empresa**

Para el restaurante la MAMONA S.A.S es importante saber su opinión de nuestros clientes por lo tanto deseamos conocer su opinión respecto al servicio , con el fin de mejorar cada dia.

Por favor califique cada aspecto de 1 a 5, para expresar su satisfacción teniendo en cuenta la siguiente escala, donde **1 es Totalmente en desacuerto y 5 es Totalmente de acuerdo:**

N°	SU OPINION ES MUY IMPORTANTE ASPECTOS A TENER ENCUENTA	VALORACION				
		1	2	3	4	5
1	El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)					X
2	Estado de Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)					X
3	Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)					X
4	Presentación personal del personal de atención al cliente					X
5	Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido))					X
6	Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud					X
7	presentación de los alimentos y bebidas					X
8	La calidad de los alimentos y bebidas					X
9	El pedido para llevar fue empacado correctamente					X
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					X

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Fwd: Incumplimiento Obligaciones Contractuales Cto. 85001342024 Informe Julio 2024

Nohora Yamile Vargas Fonseca <Nohora.Vargas@icbf.gov.co>
Sáb 24/08/2024 17:15
Para:Lady Johanna Pinzon Monsalve <Lady.Pinzon@icbf.gov.co>;Daniel Alberto Casadiegos Claro <Daniel.Casadiegos@icbf.gov.co>

1 archivos adjuntos (12 MB)
Documentos adicionales ICBF.pdf;

Buenas tardes, Johana por favor revisar si cumple con las obligaciones para proceder a realizar el pago correspondiente.

Cordialmente,

Nohora Yamile Vargas Fonseca
Coordinadora administrativa

Obtener Outlook para Android

From: LA MAMONA S.A.S <asaderolamamona@gmail.com>
Sent: Saturday, August 24, 2024 2:08:05 PM
To: Nohora Yamile Vargas Fonseca <Nohora.Vargas@icbf.gov.co>
Subject: Re: Incumplimiento Obligaciones Contractuales Cto. 85001342024 Informe Julio 2024

Buenas tardes

Adjunto documentos solicitados, no fue posible erradicarlos físicos, el vigilante manifestó que no se podían radicar el día de hoy.

Quedo atenta a su respuesta y/o requerimientos.

Cordialmente

Carolina Nieto
Asistente Comercial
Teléfono: (8)6342444
Celular 3142896644 - 3208996703
Dir: Calle 11 N° 18-44 Yopal - Casanare

El jue, 22 ago 2024 a la(s) 5:01 p.m., Nohora Yamile Vargas Fonseca (Nohora.Vargas@icbf.gov.co) escribió:

> Buenas tardes señores LA MAMONA
>
> **Cordial saludo,**

En mi calidad de supervisora del contrato 85001342024 suscrito con ustedes, solicito comedidamente allegar para el pago de la cuenta del mes de julio los cumplimientos a las obligaciones contractuales descritas a continuación, que después de revisar lo radicado no se encuentran adjuntas.

Las observaciones son las siguientes:

Obligaciones - Ejes del Sistema Integrado de Gestión -Eje de Gestión Ambiental

NO existe evidencia de la obligación, "Realizar el mantenimiento y lavado de la trampa de grasas y/o sistemas de tratamiento de aguas residuales, adoptando las medidas necesarias para el manejo adecuado de los residuos generados. (Cuando a ello hubiere lugar). (semestral)." Cabe mencionar que es una obligación **semestral.** En el caso que no se realice, justificar por qué y allegar el certificado del manejo de los residuos generados para dar cumplimiento a la presente obligación.

No existe evidencia de la Obligación,"Formular e implementar plan de saneamiento que incluya como mínimo los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable, de acuerdo con la normatividad vigente. (al incio del contrato plan de saneamiento y soportes de ejecución trimestral)" Es una obligación trimestral lo cual debe cumplir con el periodo **Abril, Mayo y Junio.**

Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)

No existe evidencia de la obligación, "El contratista deberá acreditar semestralmente el estado de salud del personal, para lo cual debe presentar las pruebas de laboratorio necesarias para la manipulación de alimentos." La presente obligación debe realizarse **semestralmente** donde debe allegar las pruebas de laboratorio para la manipulación de alimentos.

No existe evidencia de la obligación, "Entregar los resultados microbiológicos semestral; donde se incluyan superficies, ambientes y equipos, un menú seleccionado aleatoriamente a directriz del supervisor del contrato, en aras de verificar la calidad del servicio y de no ser aceptables se tomarán las acciones correctivas correspondientes por parte del contratista." La presente obligación debe realizarse **semestralmente con resultados recientes y certificados.**

Para continuar con el trámite de pago del mes de julio se deben anexar los soportes anteriormente requeridos, a más tardar el sábado 24 de agosto del presente año a las 12:00 m, teniendo en cuenta cierre financiero.

Agradezco la atención a la presente,

Cordialmente,

Nohora Yamile Vargas Fonseca
Coordinadora administrativa

NOTA DE CONFIDENCIALIDAD: Este mensaje y sus anexos pueden contener informacion reservada del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF que interesa solamente a su destinatario. Si Usted no es el

destinatario, debe borrarlo totalmente de su sistema, notificar al remitente y abstenerse en todo caso de divulgarlo, reproducirlo o utilizarlo. Se advierte igualmente que las opciones contenidas en este mensaje o sus anexos no necesariamente corresponden al criterio institucional del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR – ICBF. Si Usted es el destinatario, le solicitamos tener absoluta reserva sobre el contenido, los datos e información de contacto del remitente o a quienes le enviamos copia y en general la información del mensaje o sus anexos, a no ser que exista una autorización explícita a su nombre. Sitio web: www.icbf.gov.co

CONFIDENTIALITY NOTICE: This message and any attachments may contain confidential information from INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF of interest only to the recipient. If you are not the recipient, you must completely erase it from your system and notify the sender in any case refrain from disclosing it reproduce or use. It also warns that the options contained in this message or its attachments do not necessarily correspond to the institutional approach of INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF. If you are the recipient, we request you to have absolute secrecy about the content, data and contact information of the sender or to whom we sent back and general information message or its attachments, unless there is an explicit authorization to its name. Web site: www.icbf.gov.co

Yopal, 24 agosto 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIARA
Ciudad

Ref. Radicar Documentos

Cordial saludo

Por medio del presente oficio me permito Radicar:

- Copia renovación curso de manipulación de alimentos con sus respectivos exámenes
- Copia Certificado de recolección de aceite usado, no manejamos trampa de grasa
- Los resultados de las muestras microbiológicas no han sido entregados por el laboratorio, adjunto formato de toma de muestras
- Los resultados de los exámenes periódicos del personal ya fueron tomamos en la IPS CRUZ ROJA, también estamos en espera de los resultados
- Copia Formato de limpieza y desinfección de abril a junio 2024
- Copia Formato de supervisión Saneamiento de abril a junio 2024

Folios 18

Agradezco la atención prestada

Alejandro A. Vargas

CC 9.430.883
R/L ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
LA MAMONA S.A.S BIC
NIT: 900285582-2
DIRECCIÓN: CALLE 11 No 18-44
CIUDAD: YOPAL – CASANARE
TELÉFONO: (608) 6342444 FAX: N/A
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

CENTRO ESPECIALIZADO EN HIGIENE E INOCUIDAD ALIMENTARIA

En cumplimientos a la Resolución 2674 de 2013 Ministerio de Salud

HIGIENE INOCUIDAD ALIMENTARIA CALIDAD

Constancia N° 19042024-12

BLANCA AYDE VELA LEGUIZAMON

Con Cédula Ciudadanía N° 47430229

Cursó y aprobó la acción de formación en

Buenas Prácticas de Higiénicas y Manipulación de Alimentos

Con una duración de 10 Horas

En testimonio de lo anterior se firma a los 19 días de abril de 2024

YEDINSON ROJAS PIRABAN

Especialista tecnológico en inocuidad e higiene alimentaria

Tarjeta Profesional No. 15002-053983 BYC

Higiene Inocuidad Alimentaria

CENTRO ESPECIALIZADO EN HIGIENE E INOCUIDAD ALIMENTARIA

En cumplimientos a la Resolución 2674 de 2013 Ministerio de Salud

HIGIENE INOCUIDAD ALIMENTARIA CALIDAD

Sector: Restaurantes y Establecimientos Gastronómicos

Ley 9 de 1979	√
Resolución 2674 de 2013	√
Resolución 0719 de 2015	√
Resolución 5109 de 2005	√
Resolución 683 de 2012	√
Resolución 4142 de 2012	√
Resolución 4143 de 2012	√
POT del municipio de Yopal	√

Higiene Inocuidad Alimentaria

Vence: 18 abril 2025

Powered by CamScanner

MÓNICA CALDERÓN
Laboratorio Clínico

PranaLab
Energía vital para su bienestar.

0415-025

Nro. documento CC 47430229 **Paciente** VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE
Fecha Nacimiento 20/02/1972 **Edad** 52 Años **Sexo** F
Dirección **Celular** **Eps** PARTICULAR

Fecha de Atención15/04/2024 Hora 9:22:17

GRAM TINCIÓN Y LECTURA

Tipo de muestra	FROTIS GARGANTA
Bacilos Gram(+)	Ausente
Bacilos Gram (-)	Ausente
Blastoconidia	Ausente
Pseudomicelius	Ausente
Reacción leucocitaria	Ausente
Otros	MICROBIOTA NORMAL (+)

KOH

Muestra	UÑAS DE MANOS
KOH	NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS

COPROLOGICO

MACROSCÓPICO

Color	Pardo
Consistencia	Pastosa
Olor	SG
Moco	Ausente

MICROSCÓPICO

Protozoarios	Ausente
Nematodos	Ausente
Cestodos	Ausente
Trematodos	Ausente
Coccidias	Ausente
Flora bacteriana	Normal
Parásitos Intestinales	No se observan parasitos intestinales en la muestra analizada
Blastoconidias	Ausente
Grasas	
Almidones	
Leucocitos	
Hematies	
Otros	

SANDRA BRICEÑO
SALUD Y BIENESTAR

CONSULTORIO MÉDICO
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA, AUDITORIA MÉDICA Y SALUD OCUPACIONAL.

Carrera 23 # 12 - 43 Consultorio 303 Edificio Medicenter
Yopal Casanare - Colombia
Cel. 3134237284 E-mail: drasybc@gmail.com

16 | 04 | 2024

N° Identificación: 4743022 **Paciente:** VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE **Edad:** 52 AÑOS 1 MESES 25 DÍAS

R/. Se revisan los reportes aportados por el laboratorio sobre los exámenes de manipuladores de alimentos:

Frotis de garganta: Flora bacteriana normal.
KOH uñas: Negativo para estructuras micóticas.
Coprológico : Normal
CONCEPTO: SE EXPIDE CERTIFICADO FAVORABLE (APTO) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Código de Seguridad
B98H13N4629

BRICEÑO CUSPOCA SANDRA YANNETHE
R.M. 85268

CENTRO ESPECIALIZADO EN HIGIENE E INOCUIDAD ALIMENTARIA

En cumplimientos a la Resolución 2674 de 2013 Ministerio de Salud

HIGIENE INOCUIDAD ALIMENTARIA CALIDAD

Constancia N° 19042024-02

ALVARO EDILBERTO ACHAGUA PIRABAN

Con Cédula de Ciudadanía N° **1118574545**

Cursó y aprobó la acción de formación en

Buenas Prácticas de Higiénicas y Manipulación de Alimentos

Con una duración de 10 Horas

En testimonio de lo anterior se firma a los 19 días de abril de 2024

Yedinson Rojas

YEDINSON ROJAS PIRABAN

Especialista tecnológico en inocuidad e higiene alimentaria

Tarjeta Profesional No. 15002-053983 BYC

Higiene Inocuidad Alimentaria

CENTRO ESPECIALIZADO EN HIGIENE E INOCUIDAD ALIMENTARIA

En cumplimientos a la Resolución 2674 de 2013 Ministerio de Salud

HIGIENE INOCUIDAD ALIMENTARIA CALIDAD

Sector: Restaurantes y Establecimientos Gastronómicos

Ley 9 de 1979	√
Resolución 2674 de 2013	√
Resolución 0719 de 2015	√
Resolución 5109 de 2005	√
Resolución 683 de 2012	√
Resolución 4142 de 2012	√
Resolución 4143 de 2012	√
POT del municipio de Yopal	√

Higiene Inocuidad Alimentaria

Vence: 18 abril 2025

Powered by CamScanner

MÓNICA CALDERÓN
Laboratorio Clínico

PranaLab
Energía vital para su bienestar.

0415-027

Nro. documento	CC 1118574545	Paciente	ACHAGUA PIRABAN ALVARO EDILBERTO		
Fecha Nacimiento	23/06/1999	Edad	24 Años	Sexo	M
Dirección		Celular		Eps	PARTICULAR

Fecha de Atención15/04/2024 Hora 9:23:39

GRAM TINCIÓN Y LECTURA

Tipo de muestra	FROTIS GARGANTA
Bacilos Gram(+)	Ausente
Bacilos Gram (-)	Ausente
Blastoconidia	Ausente
Pseudomicelius	Ausente
Reacción leucocitaria	Ausente
Otros	MICROBIOTA NORMAL (+)

KOH

Muestra	UÑAS DE MANOS
KOH	NEGATIVO PARA ESTRUCTURAS MICOTICAS

COPROLOGICO

MACROSCÓPICO

Color	Pardo
Consistencia	Pastosa
Olor	SG
Moco	Ausente

MICROSCÓPICO

Protozoarios	Ausente
Nematodos	Ausente
Cestodos	Ausente
Trematodos	Ausente
Coccidias	Ausente
Flora bacteriana	Normal
Parásitos Intestinales	No se observan parasitos intestinales en la muestra analizada
Blastoconidias	Ausente
Grasas	
Almidones	
Leucocitos	
Hematies	
Otros	

SANDRA BRICEÑO
SALUD Y BIENESTAR

CONSULTORIO MÉDICO
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA ALTERNATIVA, AUDITORIA MÉDICA Y SALUD OCUPACIONAL.

Carrera 23 # 12 - 43 Consultorio 303 Edificio Medicenter
Yopal Casanare - Colombia
Cel. 3134237284 E-mail: drasybc@gmail.com

16	04	2024

N° Identificación: 1118574545 **Paciente:** ACHAGUA PIRABAN ALVARO EDILBERTO **Edad:** 24 AÑOS 9 MESES 24 DÍAS

R/.

Se revisan los reportes aportados por el laboratorio sobre los exámenes de manipuladores de alimentos:

Frotis de garganta: Flora bacteriana normal.
KOH uñas: Negativo para estructuras micóticas.
Coprológico : Normal
CONCEPTO: SE EXPIDE CERTIFICADO FAVORABLE (APTO) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Código de Seguridad
S98Y13E4631

BRICEÑO CUSPOCA SANDRA YANNETHE
R.M. 85268

CERTIFICADO DE RECOLECCIÓN DE ACEITE VEGETAL USADO

CAS000302

TRANSPORTADORA: MOTOTRANSPORTAMOS NIT 800046457-2 CORPORACION: CORPORINOQUIA RAD YO2021-01029-01050- YO1021-06216

Nombre Restaurante - PDV: LA MAMONA - LA MAMONA

Fecha De Recolección: 26/07/2024

Dirección Punto De Venta: CL 11 # 18 - 44

Teléfono Punto De Venta: 6086342444

Nombre De Encargado PDV: mamona

Nombre Responsable Transportador: Juan Diego Rico

Placa Del Vehículo Recolector: JTY 254

- El encargado debe acompañar al recolector, indicar bidones a retirar y supervisar toda la operación.
- El tiempo de espera del vehículo para el retiro del producto es de 30 min.
- Los kilos estipulados son un cálculo estimado, mas no veridico.
- Se corroborarán en la planta de acondicionamiento haciendo pesaje en una báscula certificada.

No. BIDONES LLENOS
4
CANTIDAD APROX (Kg.)
36,40
No. BIDONES VACÍOS
0

OTROS RESIDUOS GRASOS	No. RECIPIENTES	CANTIDAD APROX (Kg.)

OBSERVACIONES	

Firma Encargado PDV

Firma Responsable Transportador

Al firmar esta declaración voluntaria, el firmante declara que se cumplen los siguientes requisitos:

1.	La entrega consiste por entero de aceite de cocina usado[2](UCO) no mezclado con aceite fresco.
	Señale a) o b)
	a) El aceite de cocina es completamente de origen vegetal[3]
	b) El aceite de cocina es completamente o en parte de origen animal[3] (Por ej. manteca, mantequilla, sebo)
2.	Se dispone de la documentación de las cantidades suministradas
3.	Se cumple la legislación nacional aplicable respecto a la prevención y gestión de residuos (Por ej. transporte, supervisión, etc.)

Nota: Con la firma de esta declaración voluntaria, el firmante admite que los revisores de los organismos de certificación (ya sea acompañados por las autoridades con el objetivo de evaluar la actuación del organismo de certificación) y el personal de los sistemas de certificación pueda examinar si se cumplen los requisitos tal y como se declara en este documento.

SOLICITE LA RECOLECCIÓN DE SU AVU A TRAVÉS DE:

Transportadores:

TRANSPORTADORA: MOTOTRANSPORTAMOS NIT 800046457-2 CORPORACION: CORPORINOQUIA RAD YO2021-01029-01050- YO1021-06216

Gestor Residuos grasos: REACEICO NIT 900703660-3 CORPORACION: AMVA 012706. Uso: Biocombustibles Resolucion 316 de 2018. Firmando este voucher usted acepta el uso de sus datos personales segun política del gestor/transportador

Información Restaurantes:
línea: (1) 770 9000 opción 3
WhatsApp: 3106899231
correo: hores@alianzateam.com

Información Consumidor final:
WhatsApp: 302 3341783
correo: hola@manosverdes.co

ORIGINAL

ingeiabs laboratorios	FORMATO CAPTURA DATOS DE CAMPO	CODIGO: FT 029
		PAGINA: 1 DE 1
		INICIO DE VIGENCIA MARZO 2016

DATOS GENERALES

SOLICITANTE	Restaurante la Ramona	NIT	900285582	TELEFONO	3142896641
ORIGEN DE LA MUESTRA	Yopal	LUGAR DE TOMA	cocina		
FECHA DE MUESTREO	15.08.24	FECHA RECEPCION		HORA RECEPCION	

DATOS DE MUESTRA

No	Hora de Toma	Tipo de Muestreo			Tipo de Muestra					Punto de Toma	Descripción de Muestra	T °C Toma	Contenido Neto (g/ml)	Fecha de Elaboración	Lote	Fecha de Vencimiento	Registro Sanitario	T °C Recepción
		SI	COM	INT	AL	AG	S	M	A									
1	10:02				X					cocina	Jugo de mango	amb.	220 ml	15.08.24	NA	NA	NA	
2	10:04				X					cocina	Ensalada cibano cebolla, tomate	amb.	250 g.	15.08.24	NA	NA	NA	
3	10:10				X					cocina	Proteina: pechuga asada	90°	150 g	15.08.24	NA	NA	NA	
4	10:13							X		cocina	Manipulador: Alvaro Achagua	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
5	10:15						X			cocina	SUP: Tabla de picado	NA	NA	NA.	NA	NA	NA.	

T°: Temperatura, SI: Simple, COM: Compuesto, INT: Integrado, AL: Alimentos, AG: Aguas, S: Superficies, M: Manipuladores, A: Ambientes, NA: No Aplica, NR: No Reporta, AMB: Ambiente, CONG: Congelación,

Observaciones:		
MUESTRA TOMADA POR: Rossmira Barrera	NOMBRE SOLICITANTE: CAPACHA NIETO A.	RECIBIDA POR:
FIRMA:	FIRMA: CAPACHA NIETO A.	FIRMA:

Powered by CamScanner

REGISTRO DE SUPERVISIÓN SANEAMIENTO Junio 2024

Código: RDP03-01
Versión: 2
Fecha: 27-01-19

Mes/año: **Responsable:**

Campo		Descripción:	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	27	28	29	30	31
Dotaciones	Los Manipuladores utilizan de forma correcta los E.P.P	Cofia: cubre total cabeza	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Botas: excelente estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Tapabocas: cubriendo la boca	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Tapabocas con filtro	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
		Guantes: en buen estado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
		Guante de acero: puesto	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Monogafas: excelente estado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
		Delantal: buen estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Uniforme (camisa y Pantalón)																															
HERRAMIENTAS - EQUIPOS	Preoperacional herramientas (Critico) Cuchillo, con filo y mango fijo.	Cuchillos: afilados y mango fijo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Pinzas: con buen agarre	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Chaira: mango fijo y limpia	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Pacora: mango fijo y limpia	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Licuadoras: limpias	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Molino: limpio	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Manipulación de alimentos	El personal manipulador de alimentos aplica los conocimientos de higiene y aseo personal.	Uñas cortas y sin esmalte	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		No utilizan Joyas, maquillaje, anillos y cadenas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Personal sin heridas, ni enfermedades infectocontagiosas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	C	B	
Lavado y desinfección	Se realizó el lavado y desinfección de las siguientes áreas.	Tanque de Agua: limpio	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Cocina, corte, patios, empaque	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	5	B	
		Congeladores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	2	B	
Manipulación de basuras	Se realizó recolección de las basuras de forma adecuada.	Orden en el lugar de almacenamiento basuras	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Condiciones de las canecas de almacenamiento de basuras	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	13	B	
Control de animales	Para la presencia de animales y roedores.	Control de cebos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Se lleva registro de control de animales muertos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	

Observaciones:

Powered by CamScanner

INSPECCION LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN JUNIO 2024

Código: RLD02-01
Versión: 02
Página: 1 de 1

Mes: Año:

Evalúe con **B** si está bien, con **M** si está mal. Si evalúa M coloque las observaciones abajo

Aspecto a Evaluar	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	27	28	29	30	31
1.Instalaciones Físicas																															
Patios y alrededores limpios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Drenaje	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Tapas de drenajes colocadas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Pisos de entradas y alrededores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Techo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Ventiladores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
2. Servicios Sanitarios																															
Lavamanos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Inodoro	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Piso	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Puertas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Dispensador de Jabón	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Dispensador de Papel Higiénico	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Toallas de papel	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Espejos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
3. Atención en sala - Comedor																															
Mesas y sillas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Rejos y decoración Llanera	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
(Pc, Impresoras)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
4. Área de Cocina																															
Mesas de trabajo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Pisos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Estufas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Techos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Congeladores y Neveras Almacenamiento	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Pila de lavado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Zona de Residuos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		

Observaciones y acciones correctivas:

Powered by CamScanner

REGISTRO DE SUPERVISIÓN SANEAMIENTO

MAYO 2024

Código: RDP03-01
Versión: 2
Fecha: 27-01-19

Mes/año:

Responsable:

Campo		Descripción:	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	27	28	29	30	31
Dotaciones	Los Manipuladores utilizan de forma correcta los E.P.P	Cofia: cubre total cabeza	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Botas: excelente estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Tapabocas: cubriendo la boca	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Tapabocas con filtro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Guantes: en buen estado	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Guante de acero: puesto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		Monogafas: excelente estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Delantal: buen estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Uniforme (camisa y Pantalón)																															
HERRAMIENTAS - EQUIPOS	Preoperacional herramientas (Critico) Cuchillo, con filo y mango fijo.	Cuchillos: afilados y mango fijo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Pinzas: con buen agarre	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Chaira: mango fijo y limpia	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Pacora: mango fijo y limpia	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Licuadoras: limpias	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Molino: limpio	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Manipulación de alimentos	El personal manipulador de alimentos aplica los conocimientos de higiene y aseo personal.	Uñas cortas y sin esmalte	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		No utilizan Joyas, maquillaje, anillos y cadenas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Personal sin heridas, ni enfermedades infectocontagiosas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Lavado y desinfección	Se realizó el lavado y desinfección de las siguientes áreas.	Tanque de Agua: limpio	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Cocina, corte, patios, empaque	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Congeladores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Manipulación de basuras	Se realizó recolección de las basuras de forma adecuada.	Orden en el lugar de almacenamiento basuras	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Condiciones de las canecas de almacenamiento de basuras	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Control de animales	Para la presencia de animales y roedores.	Control de cebos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
		Se lleva registro de control de animales muertos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Observaciones:

Powered by CamScanner

INSPECCION LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

MAYO 2024

Código: RLD02-01
Versión: 02
Página: 1 de 1

Mes: **Año:**

Evalúe con **B** si está bien, con **M** si está mal. Si evalúa M coloque las observaciones abajo

Aspecto a Evaluar	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	27	28	29	30	31
1.Instalaciones Físicas																															
Patios y alrededores limpios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Drenaje	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Tapas de drenajes colocadas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pisos de entradas y alrededores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Techo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Ventiladores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
2. Servicios Sanitarios																															
Lavamanos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Inodoro	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Piso	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Puertas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Dispensador de Jabón	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Dispensador de Papel Higiénico	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Toallas de papel	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Espejos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
3. Atención en sala - Comedor																															
Mesas y sillas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Rejos y decoración Llanera	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(Pc, Impresoras)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
4. Área de Cocina																															
Mesas de trabajo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pisos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Estufas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Techos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Congeladores y Neveras Almacenamiento	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pila de lavado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Zona de Residuos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

Observaciones y acciones correctivas:

Powered by CamScanner

REGISTRO DE SUPERVISIÓN SANEAMIENTO

Abril 2024

Código: RDP03-01
Versión: 2
Fecha: 27-01-19

Mes/año:

Responsable:

Campo		Descripción:	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	27	28	29	30	31
Dotaciones	Los Manipuladores utilizan de forma correcta los E.P.P	Cofia: cubre total cabeza	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Botas: excelente estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Tapabocas: cubriendo la boca	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Tapabocas con filtro	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
		Guantes: en buen estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Guante de acero: puesto	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
		Monogafas: excelente estado	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
		Delantal: buen estado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Uniforme (camisa y Pantalón)																															
HERRAMIENTAS - EQUIPOS	Preoperacional herramientas (Critico) Cuchillo, con filo y mango fijo.	Cuchillos: afilados y mango fijo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Pinzas: con buen agarre	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Chaira: mango fijo y limpia	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Pacora: mango fijo y limpia	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Licuadoras: limpias	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Molino: limpio	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Manipulación de alimentos	El personal manipulador de alimentos aplica los conocimientos de higiene y aseo personal.	Uñas cortas y sin esmalte	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		No utilizan Joyas, maquillaje, anillos y cadenas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Personal sin heridas, ni enfermedades infectocontagiosas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Lavado y desinfección	Se realizó el lavado y desinfección de las siguientes áreas.	Tanque de Agua: limpio	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Cocina, corte, patios, empaque	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Congeladores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Manipulación de basuras	Se realizó recolección de las basuras de forma adecuada.	Orden en el lugar de almacenamiento basuras	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
		Condiciones de las canecas de almacenamiento de basuras	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Control de animales	Para la presencia de animales y roedores.	Control de cebos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	
		Se lleva registro de control de animales muertos	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	/	–	–	–	–	/	/	/	–	–	–	–	–	–	

Observaciones:

Powered by CamScanner

INSPECCION LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código: RLD02-01
Versión: 02
Página: 1 de 1

Mes: Abril - 2024 Año:

Evalúe con **B** si está bien, con **M** si está mal. Si evalúa M coloque las observaciones abajo

Aspecto a Evaluar	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	27	28	29	30	31
1.Instalaciones Físicas																															
Patios y alrededores limpios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Drenaje	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Tapas de drenajes colocadas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Pisos de entradas y alrededores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Techo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Ventiladores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
2. Servicios Sanitarios																															
Lavamanos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Inodoro	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Piso	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Puertas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Dispensador de Jabón	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Dispensador de Papel Higiénico	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Toallas de papel	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Espejos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
3. Atención en sala - Comedor																															
Mesas y sillas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Rejos y decoración Llanera	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
(Pc, Impresoras)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	O	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
4. Área de Cocina																															
Mesas de trabajo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Pisos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Estufas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Techos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Congeladores y Neveras Almacenamiento	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B		
Pila de lavado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	
Zona de Residuos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	

Observaciones y acciones correctivas:

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIÓN O CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SST-FOR-05	VERSIÓN: 01	FECHA: 01-12-2018	PÁGINA: 1 DE 1

ACTIVIDAD: Capacitación ☐ Charla ☐ Reunión ☐ Practica ☐ Otro ☐

FECHA: JUNIO 2024 **HORA:** 10:30AM

LUGAR: SEDE LA MAMONA CENTRO

DURACION: 2 HORAS

TEMA: LEGISLACIÓN AMBIENTAL Y SEPARACIÓN DE RECIDUOS

LEGISLACION DE LA RESOLUCION 2184 DE 2019 Y RESOLUCION 1344 DE 2020, CORRECTA SEPARACION DE RESIDUOS NO APROVECHABLES, RESIDUOS ORGANICOS APROVECHABLES

TEMAS TRATADOS (Marque con una X)

SG-SST	☐
Seguridad Industrial	☐
Ambiente	☐
Calidad	☐
Administrativos	☐
Otros ¿Cuales?	

Manifiesto haber participado en la actividad y/o reunión y me comprometo a practicar los conocimientos adquiridos en mis labores diarias de trabajo.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Alvaro Edilberto Achagua	1118574345	Cocina	
2	Blanca Aydeveral.	47430229	cocinera.	Blanca Veral.
3	Jhonathan Fonseca	1118580609	Aux Cocina	
4	Milton Garces	1118535552	Aux. Carp	
5	Maribel Gutierrez	1052379905	Auxiliar de cocina	
6	Dedicia Mateo	3007676064		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

OBSERVACIONES

DATOS DEL INSTRUCTOR O DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD O REUNIÓN

LINA MARIA HERNANDEZ	ING. AMBIENTAL	LINA HERNANDEZ
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO - EMPRESA	FIRMA

Scanned with CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIÓN O CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SST-FOR-05	VERSIÓN: 01	FECHA: 01-12-2018	PÁGINA: 1 DE 1

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Charla [ ] Reunión [ ] Practica [ ] Otro [ ]

FECHA: Julio 2024 **HORA:** 10:30 Am

LUGAR: SEDE LA MAMONA CENTRO

DURACION: 2 HORAS

TEMA: PLAN DE SANEAMIENTO BASICO

PROCEDIMIENTO Y DESINFECCION Y REFUERZO DOSIFICACION DE PRODUCTOS

TEMAS TRATADOS (Marque con una X)

SG-SST	[ ]
Seguridad Industrial	[ ]
Ambiente	[ ]
Calidad	[ ]
Administrativos	[ ]
Otros ¿Cuales?	

Manifiesto haber participado en la actividad y/o reunión y me comprometo a practicar los conocimientos adquiridos en mis labores diarias de trabajo.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	Alvaro Edilberto Achayca P.	11185745[illegible]	cocinero	
2	Blanca Ayde Velal.	47430229	cocinera	
3	Jhonathan Fonseca	1118550689	Ach cosina	
4	Alba Gomez	111855358	Aux. Cocina	
5	Maribell Gutierrez Castro	1052374406	Atencion Cliente	
6	Paulina Madrid	300 56606		
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

OBSERVACIONES

DATOS DEL INSTRUCTOR O DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD O REUNIÓN

LUISA F. PELAEZ	AREA OCUPACIONAL	LUISA F. PELAEZ
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO - EMPRESA	FIRMA

Scanned with CamScanner

39400

MEMORANDO

Radicado No: 202439400000043623

Para: RENY GONZALEZ VARGAS
Grupo Jurídico

Asunto: Informe de Supervisión periodo de Julio Contrato 85001342024.

Fecha: 2024-08-26

Cordial saludo,

Me permito remitir informe de supervisión mes de julio 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. Con los siguientes documentos:

1. Informe de supervisión mes de julio de 2024, junto con sus anexos de ejecución de contrato 85001342023.....Folios 98

Atentamente,

YAMILE VARGAS FONSECA.
NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Grupo Administrativo

Proyectó: Lady Johanna Pinzón Monsalve