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	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
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

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

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

Generado por: Documénteme by Mentum Group

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

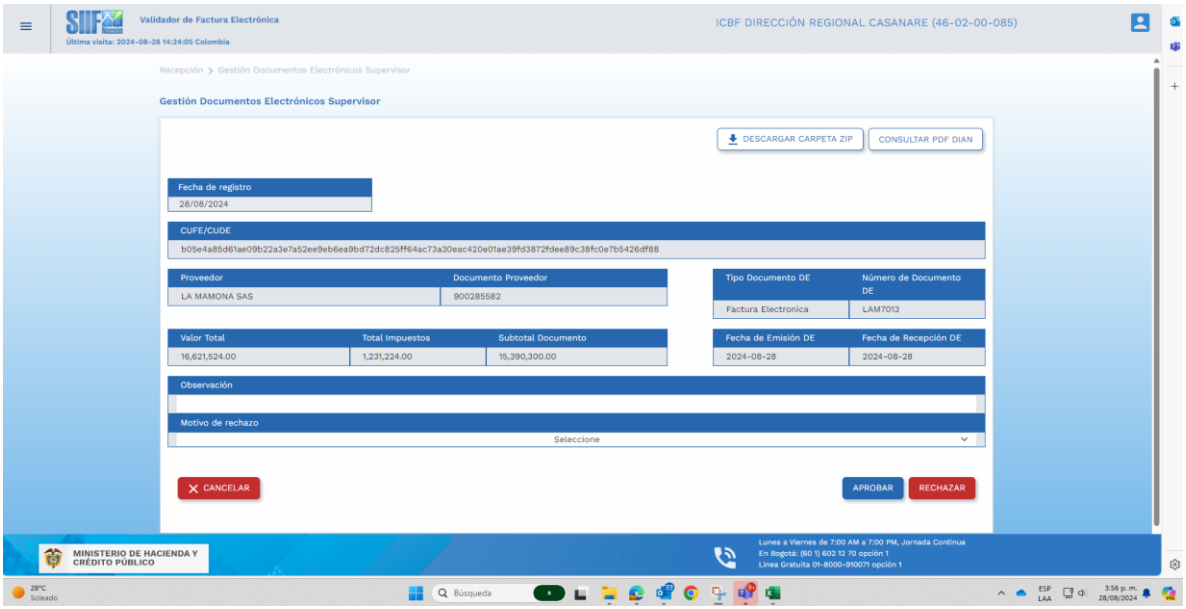
País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: dg 9 8 85
Teléfono / Móvil: 6354586
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

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		
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
					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	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
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	1097070704	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	8.200	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**

YAMILE VARGAS FONSECA
NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Administrativa

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