39400

MEMORANDO

Radicado No: 202439400000063253

Para: RENY GONZALEZ VARGAS
Grupo Jurídico

Asunto: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO 85001342023 PERIODO OCTUBRE 2024

Fecha: 2024-12-03

Cordial saludo,

Me permito remitir informe de supervisión mes de octubre 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.”** A nombre ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL NIT 900,285,582-2, Con los siguientes documentos:

1. Informe de supervisión periodo mes de octubre de 2024, junto con sus anexos de ejecución de contrato 85001342023.

Atentamente,

YAMILE VARGAS FONSECA.
NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Grupo Administrativo
Folios 52

Proyectó: Lady Johanna Pinzón Monsalve

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

INFORME PERIODO OCTUBRE 2024

1. Datos generales

Período del informe	OCTUBRE DEL 2024	Número de contrato/convenio:	85001342023
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

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

(+) 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

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

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

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:	oct-24

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 el 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 pagar (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	**$ 12.683.922**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR OCTAVO DESEMBOLSO.
AGOSTO	12/09/2024	**$ 11.693.831**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR NOVENA DESEMBOLSO.
SEPTIEMBRE	18/10/2024	**$ 14.032.588**	DOCUMENTO EQUIVALENTE - CERTIFICACIÓN SUPERVISOR DECIMO DESEMBOLSO.
OCTUBRE	29/11/2024	**$ 3.422.122**	
TOTAL		**$ 113.069.804**	

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	$ 12.683.922	$ 12.683.922		3188168924 - 2024-09-05	
9	$ 11.693.831	$ 11.693.831		346674624-2024-09-24	
10	$ 14.032.588	$ 14.032.588		391251824 -2024-10-23	
11	$ 3.422.122				
TOTALES	**$ 113.069.844**	**$ 109.647.722**	**$ -**		

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		**$ 113.069.804**
Valor total ejecutado recursos del ICBF		**$ 113.069.844**
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		**$ -**
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe final, 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.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....*

Fecha estado de cuenta: 3/12/2024

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
CALIDAD DEL SERVICIO			27/12/2023	5/05/2025

13. Sanciones

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

Tipo de Sanción			Número y fecha del acto administrativo	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 Para el periodo de agosto no se requiere entregar resultados de ..percepción del beneficiario, frente a la prestación de 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 . Mediante radicado No. 20243940000063112 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024;para lo cual se certifica por parte del Representante Legal que no se han presentado acciones de .mejora correctivas ni preventivas Mediante radicado No. 20243940000072112 de 11/10/2024 el representante legal allega certificado de acciones de mejora donde manifiesta "se han realizado acciones de mejora y correctivas en el restaurante al personal de servicio al cliente y .mejoramiento de la ventilación . ."	
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 Mediante radicado No. 20243940000063112se recibe oficio con fecha del 12/09/2024; 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 Mediante radicado No. 20243940000072112 de 11/10/2024 el representante legal allega certificación de buzón de sugerencias con la evidencia del lugar de ubicación del mismo en las .instalaciones del restaurante .Mediante radicado No 20243940000081352 de 13/11/2021 El contratista allega certificado certificación de buzón de sugerencias con la evidencia del lugar de ubicación del mismo en las instalaciones del restaurante para el periodo de octubre	

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 Mediante radicado No. 20243940000063112 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024; donde anexan el listado maestro de documentos que se utilizan para la ejecución del presente .contrato Mediante radicado No. 20243940000072112 de 11/10/2024, allegan listado maestro de documentos versión 1 Mediante radicado No 20243940000081352 de 13/11/2024 allegan listado maestro de documentos versión 1 donde manifiesta no habier realizado cambios	
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 Mediante radicado No. 20243940000063112se recibe oficio con fecha del 12/09/2024; planilla de equipos y elementos de protección personal EPP para el mes de agosto de 2024. Mediante radicado No. 20243940000072112 de 11/10/2024, allegan formatos EPP del cocineros Mediante radicado No 20243940000081352 de 13/11/202 se recibe planillas de los elementos entregados por el contratista a ,.los cocinero ..	
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 Mediante radicado No. 20243940000063112 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024, para el periodo de agosto anexan certificados medicos de la IPS Cruz Roja Colombiana de fecha 13/08/2024 de los trabajadores: ALVARO EDILBERTO ACHAGUA PIRABAN VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	
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 * .para el periodo de agosto no se llevó a cabo dicha actividad * * para el periodo de Septiembre no se llevó a cabo dicha actividad para el periodo de noviembre 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 Mediante radicado No. 20243940000063112 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024 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.Para el periodo de septiembre deben dar cumplimiento al uso de productos amigables con el medio .ambiente	

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

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. Mediante radicado No 20243940000072112 radican registo de asistencia de capacitación en manejo de residuos y almacenamiento, manejo de basuras orden y aseo, buenas .practicas en manejo de productos quimicos	
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 Para el mes de agosto no se requere realizar esta obligación ya .que es semestral y se le dio cumplimiento en el periodo de julio Mediante radicado No 20243940000081352 de 13/11/202 allegan planillas de medicion de consumo de servicios publicos . como son; aguua y luz del periodo de octubre	
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.Para el perido del agosto .no se requirio llevar acabo la presente obligación Mediante radicado No. 20243940000072112 de 11/10/2024, allegan formato de entrega de residuos generados inorganicos y organicos Mediante radicado No 20243940000081352 de 13/11/2024 allega planillas de manejo de los residuos generados y el tipo .de residuo generado en el periodo de octubre 2024	
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 electronico de fecha 20/05/2024 La presente actividad se debe dar cumplimiento para el mes de septiembre la ejecución de trimestal . Mediante radicado No. 20243940000072112 de 11/10/2024, allegan formato listado .productos de limpieza y desinfección	
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 1082 de 2015 # 57-46-del 27/12/2023 101005048	
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 * Para el mes de agosto no se llevó acabo reuniones * Para el mes de septiembre no se llevó acabo reuniones * * Para el mes de octubre 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 supervisor * Para la ejecución del mes de agosto no se presentaron .requerimientos por parte del supervisor * Para la ejecución del mes de septiembre no se presentaron requerimientos por parte del supervisior * Para la ejecución del mes de octubre 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 Mediante radicado No. 20243940000063112 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024; donde viene anexa la factura **LAM7025**por el servicio del mes de agosto de 2024 Mediante radicado No 20243940000072112 de 11/10/2024 allegan factura del periodo de septiembre No**LAM7052** Mediante radicado No 20243940000081352 de 13/11/202 se recibe factura del periodo de octubre No**LAM710**2.	

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 Mediante radicado No. 20243940000063112 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024; se recibe planilla de compensar pago de SISS # 79553582 del mes de agosto . Mediante radicado No 20243940000072112 de 11/10/2024 allegan certificado de pago de parafiscales con planilla No 80354902 del periodo de septiembre en salud y agosto en pensión Mediante radicado No 20243940000081352 de 13/11/202 allegan planillas y certificado de pago de parafiscales del . .periodo de octubre No planilla 81101111	
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 * Para la ejecución del periodo de agosto no se presento el .cumplimiento de la obligación * Para la ejecución del periodo de septiembre no se presento el cumplimiento de la obligación Para la ejecución del periodo de octubre no se presento el . . .cumplimiento de la 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 Mediante radicado No. 20243940000063112 recibe oficio con fecha del 12/09/2024- se recibe certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas .practicas Mediante radicado No. 20243940000072112 de 11/10/2024 el representante legal allega certificado del cumplimiento de la reacion de practicas en la preparación, elaboración envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, cumpliendo con la normatividad de higiene, , salubridad en la preparación	
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 Mediante radicado No 20243940000063112 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024 en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas de manufacturación - MPM del periodo de agosto. Mediante radicado No. 20243940000072112 de 11/10/2024, Certifican las buenas practicas realizadas por el personal del restaurante Mediante radicado No 20243940000081352 de 13/11/202 allegan certificado de la Buenas practicas en gestión .contractual de manofactura MPM del periodo de octubre	
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. 20243940000000454 42 recibe oficio con fecha del 12/07/2024; Mediante radicado No 20243940000005521 2 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. para el periodo de agosto no se recibe notificación de cambio de personal por parte del R/L de la Mamona. Mediante radicado No. 20243940000007211 2 de 11/10/2024, Certifican que para el periodo de septiembre no se presentó cambio del personal	
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. 20243940000004544 2 recibe oficio con fecha del 12/07/2024; Mediante radicado No 20243940000005521 2 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 2674 de 2013 * para el periodo de agosto no se requiere realizar esta .obligación * para el periodo de septiembre no se requiere realizar esta obligación . ,	
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. 20243940000004544 2 recibe oficio con fecha del 12/07/2024; Mediante radicado No 20243940000005521 2 se recibe oficio con fecha del 16/08/2024 en el cual adjunta certificación firmada por el Represenante Legal de donde indica que no se ha presentado cambio de manipulador de alimentos ; Mediante radicado No 20243940000006311 2 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024 en el cual adjunta certificación firmada por el Represenante Legal de donde indica que no se ha presentado cambio de manipulador de alimentos. Mediante radicado No. 20243940000007211 2 de 11/10/2024, certifican que no ha habido ausencia de manipulador de alimentos para el periodo de septiembre Mediante radicado No 20243940000008135 2 de 13/11/202 allegan certificado de la Buenas practicas en gestión contractual no se presento cambio del personal presentado .incialmente para el periodo de octubre	
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 Mediante radicado No 20243940000006311 2 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024 allegan certificado del estdo de salud del personal de la IPS Cruz Roja de Colombia del 13/08/2024 de la personasALVARO EDILBERTO ACHAGUA PIRABAN .VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	
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. 20243940000004544 2 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 20243940000005521 2 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 Mediante radicado No 20243940000006311 2 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024. en el cual anexan Quince (15) planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en .Agosto de 2024 Mediante radicado No. 20243940000007211 2 de 11/10/2024, allegan doce (12) planillas del registro de firmas de los servidores que tomaron el almuerzo en el periodo de septiembre Mediante radicado No 20243940000008135 2 de 13/11/202 allegan quice (15) planillas del registro de firmas por los almuerzos sumisnitrados a los funcionarios publicos en el .periodo de octubre	

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 El menú lo enviarón al grupo de whatsapp de servidores que .toman el servicio a diario en el mes de agosto de 2024 El menú lo comparten al grupo de Whatsapp creado por el contratista donde se brinda información diariamante para el periodo se sepriembre El menú lo comparten al grupo de Whatsapp creado por el contratista donde se brinda información diariamante para el periodo se octubre	
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 parte de ellos, por tal razón en el siguiente periodo debe estar al día con esta obligación. periodo de julio Mediante radicado No 20243940000063112 se recibe oficio con fecha del 12/09/2024 El contratista allega el certificado de los resultado microbiológicos que se hacen semestralmente se anexa. informe IR281-24 DEL 29/08/2024 Muestra 1358-24, planilla de numero de muestra 1360-24, planilla con numero de muestra 1360-24, planilla con numero de muestra 1361-24,planilla con numero de muestra 1362-24 con los respectivos resultados * Para el periodo de septiembre no se requiere dar cumplimiento a la obligación * Para el periodo de noviembre no se requiere dar cumplimiento . a la obligación	
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 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	
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. 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 del lugar de prestación del servicio inicialmente relacionado en el .contrato Mediante radicado No. 20243940000072112 de 11/10/2024, allegan certificado de condiciones técnicas donde detallan el horario de atención Mediante radicado No 20243940000081352 de 13/11/202 allega certificado de las condiciones tecnicas de la presación del servicio de restaurante cumpliendo para el periodo de .octubre .	

(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 3/12/2024

YAMILE VARGAS FONSECA

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
COORDINADORA /Grupo Administrativo

Supervisor contrato 85001342023

LADY JOHANNA PINZÓN MONSALVE
Profesional de Apoyo

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

Yopal, 13 NOVIEMBRE 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 202439400000081352
Código web: F5Z9lj1N8ANvZysiCLWeS+pjWyg=
Radicador: MARTHA ISABEL GOMEZ CEPEDA Fecha: 2024-11-13 08:13 Folio:
Remitente: ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: radicar factura electronica n LAM7086 SERVICIO DE RESTAURAN SERVIDORES PUBLICOS

Ref. Radicar Factura Electrónica N° **LAM7086**

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	
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	
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	

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 38 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: 6086333899 - 3142896644
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

CERTIFICACION

PRINCIPIOS DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA-MPM

Yo **ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL** identificado con cedula de ciudadanía No. 9.430.883 de Yopal Casanare, en calidad de Representante Legal de la empresa, **LA MAMONA SAS** con NIT 900.285.582-2; certifico que, se cumple con las buenas prácticas de manufactura, en relación de preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, cumpliendo con la normatividad de higiene, salubridad en la preparación y distribución de la alimentación estipulada en la Ley 9 de 1979, Resolución 5109 de 2005, Norma Técnica Sectorial Colombiana NTS-USNA 007 del 22/07/2005, y la Resolución 2674 de 2013, o cualquier otra disposición que los modifique, adicione o remplace.

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Noviembre 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
CELULAR: 3142896644-3208996713
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

CERTIFICACION

CAMBIOS DE PERSONAL

Yo **ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL** identificado con cedula de ciudadanía No. 9.430.883 de Yopal Casanare, en calidad de Representante Legal de la empresa, **LA MAMONA SAS** con NIT 900.285.582-2; certifico que, no se han presentado cambios de personal presentado inicialmente para la prestación del servicio.

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Noviembre 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
CELULAR: 3142896644-3208996713
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 Noviembre 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

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 Noviembre 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 Noviembre 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 y mejoramiento en la ventilación.

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

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	

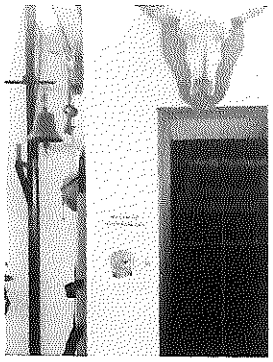
MOTIVO		DATOS SOLICITUD	
Petición	☐	Fecha:	
Queja	☐	DATOS SOLICITANTE	
Reclamo	☐	Nombre:	
Sujerencia	☐	Telefono:	Correo electrónico:
		Empresa:	NIT ó C.C.:

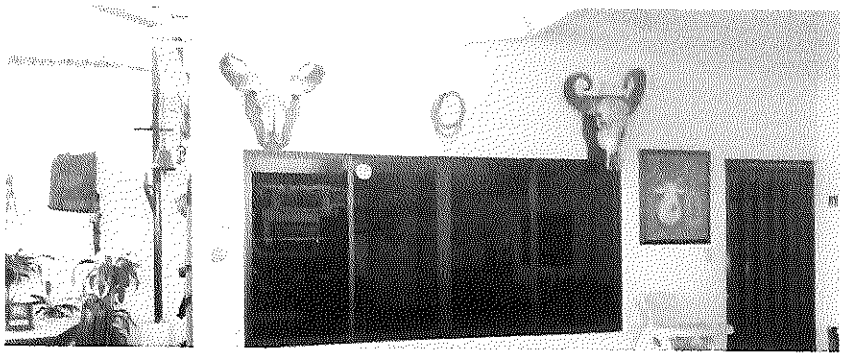
Acontinuación especifique el motivo de su solicitud, especificando las circunstancias del hecho; sujeto (quién o quiénes), tiempo (cuándo), modo (cómo) y lugar (dónde).

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 Noviembre 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	
								Físico	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	
								Físico	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		

La Mamona	ENTREGA DE EPP LA MAMONA	Código: SST-FO-09 Ver: 01 FECHA: 10/10/2024

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDO: Alvaro Piraban. CARGO: Cocinero

No.	DESCRIPCION DE LA DOTACION Y EPP															CANT.	FECHA DE ENTREGA	FIRMA QUIEN RECIBE	FIRMA QUIEN ENTREGA	OBSERVACIONES
	CAMISA MANGA LARGA	PANTALON (PANTALONES)	CHAQUETA TIPO	CALZADO	BATA BLANCA	BOTAS DE CAUCHO	GUANTES	DELANTAL DE CAUCHO	DELANTAL DE TELA	COFIAS	CHAQUETAS	CHAQUETAS DE TELA RESISTENTE AL CALOR	CAMISAS (O BLUSAS) ANTIFLUIDOS	CAMISAS (O BLUSAS) ANTIESTATICAS						
1	-	-	-	-	30	30	-	-	-	-	-	-	-	-		30	10-10-2024 alvaro piraban.	alvaro Piraban.	ENTREGADO	30 Cofias.
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				

ACTA DE COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a cuidar y portar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal y las dotaciones suministradas y mantenerlos en condiciones de aseo y limpieza requeridas para su buen estado. Informaré oportunamente a mi jefe inmediato cualquier daño o deterioro que sufran los elementos y dotaciones suministrados. En caso de pérdida o daño de los mismos por mi descuido o negligencia, autorizo el descuento del valor de los mismos de mi salario.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 57 numeral 3 de la Ley 1562 de 2012, artículo 195 de la Ley 1955 de 2019, artículo 2.2.4.6.8 numeral 2 del Decreto 1072 de 2015, artículo 108 de la Ley 1952 de 2019 y demás normas concordantes, autorizo a mi empleador para descontar de mi salario el valor de los elementos de protección personal entregados en caso de pérdida o daño por mi culpa.

ACEPTACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE: Alvaro Piraban.

CARGO: Cocinero. FIRMA: alvaro Piraban.

	ENTREGA DE EPP	Codigo: RH-FOR-05 Ver. 01 FECHA:23/11/2018
	LA MAMONA	

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDO: Blanca Arde Vela Leguamon. 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	—	—	—	—	30	—	30	1	—	—	—	—	—	—	—	30	10-10-2024	Blanca Vela.		30 copias
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 contribuya 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 7; Ley 9 de 1979 articulo 88; Ley 1562 de 2012 articulo 27 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 Leguamon.

CARGO Cocinera. FIRMA: Blanca Vela

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

MES OCTUBRE

	ENERGIA				AGUA			
DIA	LECTURA CONTADOR	CONSUMO POR DIA		PROMEDIO	LECTURA CONTADOR	CONSUMO POR DIA X LITRO		PROMEDIO
		MAÑANA	TARDE			MAÑANA	TARDE	
1	10.770	10770	10915	145	8758	8758	8772	14
2								
3								
4								
5								
6								
7	11655	11655	11795	140	8847	8847	8862	15
8								
9								
10								
11								
12								
13	12535	12535	12683	148	8927	8927	8940	13
14								
15								
16								
17								
18								
19	13418	13418	13559	141	9020	9020	9035	15
20								
21								
22								
23								
24								
25	14304	14304	14452	148	9049	9049	9066	17
26								
27								
28								
29								
30								
31	15187	15187	15345	158	9141	9141	9157	16

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
Organico	14	02-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	13	04-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	15	07-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	16	09-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	17	12-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	14	15-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	16	18-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	15	21-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	16	24-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	17	28-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG
Organico	14	31-10-2024	Jaime Torres	Milton Garces	MG

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
Inorganico	13	02-10-2024	Jose Santana	Milton Gaces	MG
Inorganico	15	07-10-2024	Jose Santana	Milton Gaces	MG
Inorganico	16	12-10-2024	Jose Santana	Milton Gaces	MG
Inorganico	14	17-10-2024	Jose Santana	Milton Gaces	MG
Inorganico	18	22-10-2024	Jose Santana	Milton Gaces	MG
Inorganico	16	27-10-2024	Jose Santana	Milton Gaces	MG
Inorganico	16	31-10-2024	Jose Santana.	Milton Gaces	MG

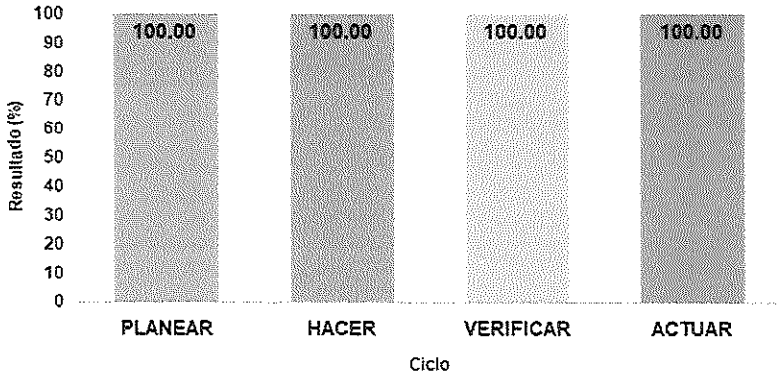
OBSERVACIONES:

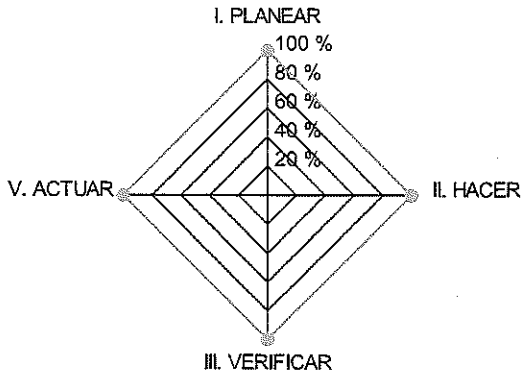
CONSTANCIA

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

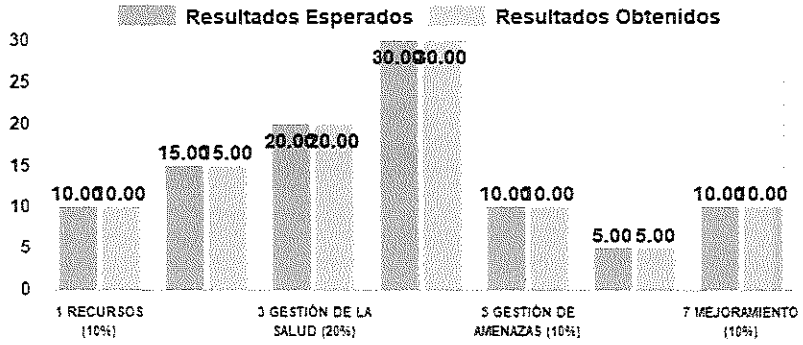
Resultados Evaluación por Ciclo





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%

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

CAS000324

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

Nombre Restaurante - PDV: LA MAMONA - LA MAMONA

Fecha De Recolección: 05/10/2024

Dirección Punto De Venta: CL 11 # 18 - 44

Telefono Punto De Venta: 6086342444

Nombre De Encargado PDV: Milton Garcés

Nombre Responsable Transportador: JUAN DAVID ALARCON DUQUE

Placa Del Vehículo Recolector: LUM774

El encargado debe acompañar al recolector, indicar bidones a retirar y supervisar toda la operacion.

El tiempo de espera del vehiculo para el retiro del producto es de 30 min.

Los kilos estipulados son un calculo estimado, mas no exacto.

Se corroboraran en la planta de acondicionamiento haciendo pesaje en una bascula certificada.

No. BIDONES LLENOS	OTROS RESIDUOS GRASOS	No. RECIPIENTES	CANTIDAD APROX (Kg.)
2			
CANTIDAD APROX (Kg.)			
33,30			
No. BIDONES VACÍOS			
0			

OBSERVACIONES

Firma Encargado PDV

Firma Responsable Transportador

Al firmar esta declaracion 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 prevencion y gestion de residuos (Por ej. transporte, supervision, etc.)

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

SOLICITE LA RECOLECCION DE SU AVU A TRAVES DE:

Transportadores

Información Fenalmentos:
Línea: (1) 770 9000 opción 3
WhatsApp: 3106000021
correo: fenalce@fenalce.com

Información Consumidor final:
WhatsApp: 302 3341713
correo: hola@mamonaverde.co

ORIGINAL

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 85001342023 -RESTAURANTE LA MAMONA
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - OCTUBRE 2024

No	NOMBRE	MARTES 01/10/24	MIERCOLES 02/10/24	JUEVES 03/10/24	VIERNES 04/10/24
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	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIGUEZ				
8	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO				
9	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ				
10	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ				
11	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ				
12	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ				
13	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR				
14	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO				
15	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA				

No	NOMBRE	MARTES 01/10/24	MIERCOLES 02/10/24	JUEVES 03/10/24	VIERNES 04/10/24
16	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA				
17	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ				
18	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO				
19	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
20	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ				
21	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ				
22	MARGARETH ORTIZ RUBIO				
23	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO				
24	MARITZA CACHAY LÓPEZ				
25	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR				
26	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ				
27	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON				
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	MARTES 01/10/24	MIERCOLES 02/10/24	JUEVES 03/10/24	VIERNES 04/10/24
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				
41	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO				
42	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA				
43	LYDA JANETH SOTELO GARCIA				
44	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ				
45	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA				
46	YENY TATIANA ROSERO ANDINO	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD
47	LISBETH COSUELO ALVARADO MUÑOZ				
	SUBTOTAL 47	43	44	43	43

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 85001342023 -RESTAURANTE LA MAMONA

SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - OCTUBRE 2024

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

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - OCTUBRE 2024				
		LUNES 07/10/24	MARTES 08/10/24	MIERCOLES 09/10/24	JUEVES 10/10/24	VIERNES 11/10/24
17	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ					
18	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO					
19	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
20	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
21	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ					
22	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
23	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO					
24	MARITZA CACHAY LÓPEZ					
25	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR					
26	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ					
27	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON					
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					
33	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ					
34	SARA LILIANA FORERO SUAREZ					

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - OCTUBRE 2024				
		LUNES 07/10/24	MARTES 08/10/24	MIERCOLES 09/10/24	JUEVES 10/10/24	VIERNES 11/10/24
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	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
44	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ					
45	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA					
46	YENY TATIANA ROSERO ANDINO					
47	LISBET CONSUELO ALVARADO MUÑOZ					
	SUBTOTAL 47	40	39	39	40	40

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 85001342023 -RESTAURANTE LA MAMONA

SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - OCTUBRE 2024

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - OCTUBRE 2024				
		LUNES 14/10/24	MARTES 15/10/24	MIERCOLES 16/10/24	JUEVES 17/10/24	VIERNES 18/10/24
1	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA	FESTIVO				
2	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	FESTIVO				
3	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
4	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	FESTIVO				
5	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	FESTIVO				
6	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	FESTIVO				
7	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIGUEZ	FESTIVO				
8	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO	FESTIVO				
9	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	FESTIVO				
10	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	FESTIVO				
11	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ	FESTIVO				
12	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	FESTIVO				
13	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	FESTIVO				
14	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	FESTIVO				
15	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	FESTIVO				
16	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	FESTIVO				

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - OCTUBRE 2024				
		LUNES 14/10/24	MARTES 15/10/24	MIERCOLES 16/10/24	JUEVES 17/10/24	VIERNES 18/10/24
17	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	FESTIVO				
18	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO	FESTIVO				
19	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
20	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
21	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	FESTIVO				
22	MARGARETH ORTIZ RUBIO	FESTIVO				
23	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO	FESTIVO				
24	MARITZA CACHAY LÓPEZ	FESTIVO				
25	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	FESTIVO				
26	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ	FESTIVO				
27	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON	FESTIVO				
28	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	FESTIVO				
29	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	FESTIVO				
30	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	FESTIVO				
31	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ	FESTIVO				
32	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ	FESTIVO				
33	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	FESTIVO				
34	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	FESTIVO				

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - OCTUBRE 2024				
		LUNES 14/10/24	MARTES 15/10/24	MIERCOLES 16/10/24	JUEVES 17/10/24	VIERNES 18/10/24
35	YADIRA PINO PINO	FESTIVO				
36	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ	FESTIVO				
37	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO	FESTIVO				
38	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO	FESTIVO				
39	JOHN ALEXANDER DEGADO DELGADO	FESTIVO				
40	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	FESTIVO				
41	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	FESTIVO				VACACIONES
42	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA	FESTIVO				
43	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	FESTIVO				
44	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	FESTIVO				
45	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA	FESTIVO				
46	LISBETH CONSUELO ALVARADO MUÑOZ	FESTIVO				
47	YENY TATIANA ROSERO ANDINO	FESTIVO				
	SUBTOTAL 47		40	40	40	39

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 850001342023 -RESTAURANTE LA MAMONA

SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - OCTUBRE 2024

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - OCTUBRE 2024				
		LUNES 21/10/24	MARTES 22/10/24	MIERCOLES 23/10/24	JUEVES 24/10/24	VIERNES 25/10/24
1	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA					
2	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS					
3	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
4	ANA PATRICIA RAMOS PARADA					
5	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA					
6	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS					
7	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIGUEZ					
8	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO					
9	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ					
10	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ					
11	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ					
12	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ					
13	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR					
14	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO					

15	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA					
16	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA					
17	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ					
18	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO					
19	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	VACACIONES	VACACIONES			
20	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
21	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ					
22	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
23	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO					
24	MARITZA CACHAY LÓPEZ					
25	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR					
26	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ					
27	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON					
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					
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	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
42	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA					
43	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
44	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ					
45	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA					
46	YENY TATIANA ROSERO ANDINO					
47	LISBETH CONSUELO ALVARADO MUÑOZ					
	SUBTOTAL 47	41	41	42	41	40

BIENESTAR FAMILIAR

CONTRATO 850001342023 -RESTAURANTE LA MAMONA

SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - OCTUBRE 2024

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - OCTUBRE 2024			
		LUNES 28/10/24	MARTES 29/10/24	MIERCOLES 30/10/24	JUEVES 31/10/24
1	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA	Andrea Hz	Andrea Hz	Andrea Hz	Andrea Hz
2	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	Sandra G	Sandra G	Sandra G	Sandra G
3	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	VACACIONES	Orlando.	Orlando.	Orlando.
4	ANA PATRICIA RAMOS PARADA				
5	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA				
6	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS				
7	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIGUEZ	Dayanna M	Dayanna M	Dayanna M	Dayanna M
8	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO	Diego Palencia	Diego Palencia	Diego Palencia	Diego Palencia
9	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ				
10	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ				
11	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ				
12	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ				
13	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR				
14	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	Nidya A	Nidya A	Nidya A	Nidya A.
15	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA				
16	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor

17	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ				
18	LUIS EDUARDO VALDERRAMA MARIÑO				
19	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ				
20	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	VACACIONES			
21	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ				
22	MARGARETH ORTIZ RUBIO				
23	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO				
24	MARITZA CACHAY LÓPEZ				
25	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR				
26	CLAUDIA YORLADI GRANADOS JIMENEZ				
27	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON				
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				
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	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
42	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA				
43	LYDA JANETH SOTELO GARCIA				
44	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ				
45	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA				
46	YENY TATIANA ROSERO ANDINO				
47	LISBETH CONSUELO ALVARADO MUÑOZ				
	SUBTOTAL 47	41	41	41	39

39400

MEMORANDO

Radicado No: 202439400000063283

Para: SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ
Pagador- Regional Casanare

Asunto: INFORME DE PAGADURIA CONTRATO 895001342023 PERIODO OCTUBRE 2024

Fecha: 2024-12-02

Cordial saludo,

Remito documentos para pago cuenta mes de octubre 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 LAM7102
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 octubre de 2024

YAMILE VARGAS FONSECA
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	3 (día) diciembre (mes) 2024 (año)						

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 11	DE 11
VALOR A PAGAR	$ 7.807.791,00	EN LETRAS	**SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS M/CTE.**
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) octubre (mes) 2024 (año)	HASTA 31 (día) octubre (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	$ **3.422.122,00**
					DESCUENTO POR NOMINA	$ **4.385.669,00**

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

La presente cuenta se tramita con el pago de seguridad social de octubre y demás aportes de septiembre. El pago de los aportes de octubre seran validados por la supervisión, en la liquidación del contrato.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE		
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 7.807.791,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 7.807.791,00
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 7.807.791,00

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	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		3/12/2024

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 POLITICA 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 de venta No. 18764080132397 de 24/09/2024 hasta 24/09/2025 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.:	**LAM7102**
Fecha emisión:	26/11/2024
Fecha vencimiento:	26/12/2024
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	SERVICIO DE ALMUERZOS OCTUBRE	UND	1	$7,229,436.11	0.00	8.00	$578,354.89	$7,229,436.11

1 Item

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

SIETE MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y UN PESOS COLOMBIANOS

Responsabilidad fiscal: R-99-PN

SUBTOTAL	$7,229,436.11
Impuesto al consumo	$578,354.89
TOTAL	$7,807,791.00

Firma electrónica: d7Rk4PPnKMyp9scbkS1Aa4dToNqrx8hEdYQT/Zm/8WJ18A
+5Cz1NkZ0ZdiFJHADeLwzrmzXZkFH4ORFN/X75FSWC81M8sS4ZYkEYntU4ApDjHEjYoTTyYyBdt8g5zMh8JRVvBjgRs16i05E11URT/2VEGx8i4fSPdbBxAfzOZlWvu713qetj0zH2jiccRwJltDmgX25XgJDABKRow1HsPC2el
3LnC3AeluX+ibCXNtfFK+Ie2uRpVX1apWazQbElhxAa1N0Euhk70uFZ1V8qWjugl6QkEcmJXVaKVVKgZMuKrVss00IAwngqaw/M1Z4QS+6GLxZSc5p5AOU8Ryx8YA==

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: 11/26/2024 7:57 AM Fecha y hora de expedición: 11/26/2024 7:57 AM

CUFE: 286e6cc624112c645f58fd062ec24c44ca15ff1d628a263377065c529436ee5e56d3669096650e5e062b921cf9f15c72

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 :
286e6cc624112c645f58fd062ec24c44ca15ff1d628a263377065c529436ee5e56d3669096650e5e062b921cf9f15c72

Número de Factura: LAM-7102
Fecha de Emisión: 26/11/2024
Fecha de Vencimiento: 26/12/2024
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 SERVICIO DE ALMUERZOS OCTUBRE	94	1,00	$ 7.229.436,11	$ 0,00	$ 0,00			$ 578.354,89	8.00	$ 7.229.436,11

Notas Finales

#$46-02-00-085;85001342023;Diana.Catano@icbf.gov.co#$

Datos Totales

Documento generado el:
26/11/2024 07:57:48
Documento validado por la DIAN:
26/11/2024 07:57:48
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
830005677
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

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

Subtotal		7.229.436,11
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		7.229.436,11
IVA		0,00
INC		578.354,89
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		578.354,89
Total neto factura (=)		7.807.791,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 7.807.791,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

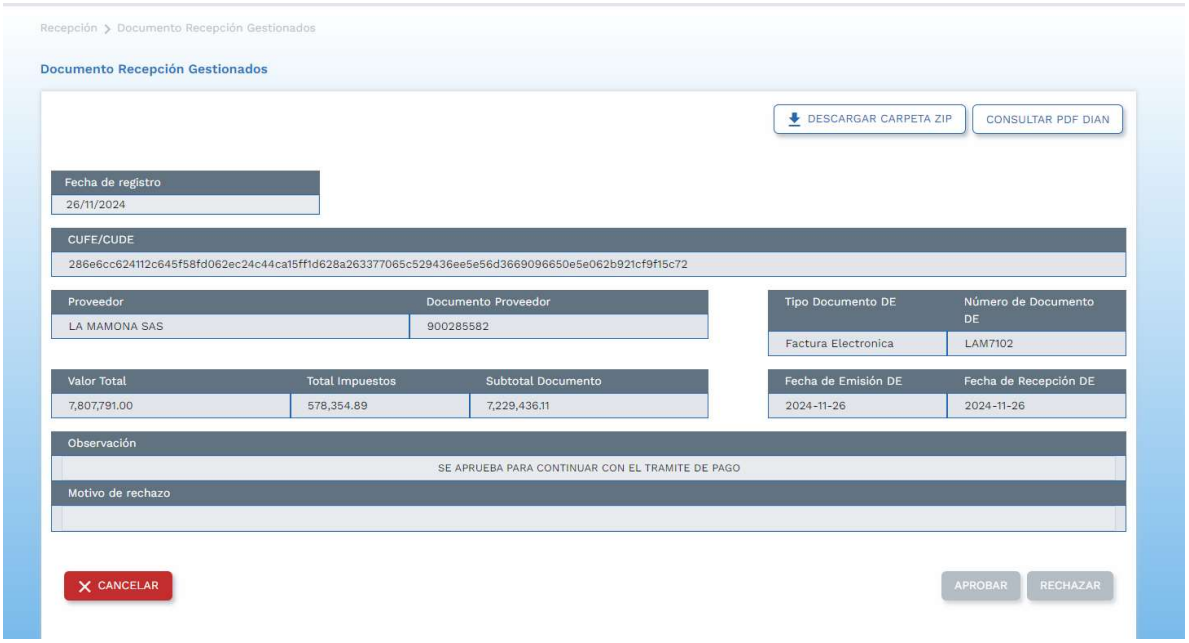
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764080132397	Rango desde: 1719	Rango hasta: 100000	Vigencia: 2025-09-24


Recepción > Documento Recepción Gestionados
Documento Recepción Gestionados
DESCARGAR CARPETA ZIP
CONSULTAR PDF DIAN
Fecha de registro
26/11/2024
CUFE/CUDE
286e6cc624112c645f58fd062ec24c44ca15ff1d628a263377065c529436ee5e56d3669096650e5e062b921cf9f15c72
Proveedor
LA MAMONA SAS
Documento Proveedor
900285582
Tipo Documento DE
Factura Electronica
Número de Documento DE
LAM7102
Valor Total
7,807,791.00
Total Impuestos
578,354.89
Subtotal Documento
7,229,436.11
Fecha de Emisión DE
2024-11-26
Fecha de Recepción DE
2024-11-26
Observación
SE APRUEBA PARA CONTINUAR CON EL TRAMITE DE PAGO
Motivo de rechazo
CANCELAR
APROBAR
RECHAZAR

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

Yo, **ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL** , identificado con Cédula de ciudadanía No. 9.430.883, en mi condición de Representante Legal de LA MAMONA SAS, identificada con Nit 900285582-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de YOPAL, CASANARE certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante el periodo de septiembre 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 Noviembre 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	6333899	asaderolamamona@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	CANTIDAD UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	21/10/2024	81101111	$5.048.000	

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	239.800	0		0		0	0	0	0	239.800	4
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	320.400	0		0		0	0	0	0	320.400	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	116.700	0		0		0	0	0	0	116.700	2
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	104.000	0		0		0	0	0	0	104.000	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	2.643.000	0	0	0	0	0	0		2.643.000	11
25-14	Colpensiones	900336004-7	479.400	0	0	0	0	0	0		479.400	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	363.800				363.800	0	0	363.800			3.636	363.800	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	780.900	0	0	780.900	13

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	760.900	760.900
Pensión	2	3.122.400	3.122.400
Riesgos Laborales	1	363.800	363.800
CCF	1	780.900	780.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	5.048.000	5.048.000

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

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	6333899	asaderolamamona@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	
2024-10	2024-09	E	21/10/2024	81101111	$5.048.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Zona	Extranjero	Colom. exterior	Salario Integral	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1052379406	GUTIERREZ CASTRO YISENIA MARBEL	1	0			S										X							230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-23	1.300.000	3	0	CCF69	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1097970704	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	1.695.652	271.400	0	0	0	0	EPS037	1.695.652	67.900	14-23	1.695.652	3	41.400	CCF69	1.695.652	67.900	0	0	0	0	0
4	CC	1118538918	MENDOZA BURGOS RUBY CONSTANZA	1	0			S								X									230301	1.695.652	271.400	0	0	0	0	EPS037	1.695.652	67.900	14-23	1.695.652	3	41.400	CCF69	1.695.652	67.900	0	0	0	0	0
5	CC	1118542682	ROSAS WILLIAM	1	0			S								X									230301	1.695.652	271.400	0	0	0	0	EPS037	1.695.652	67.900	14-23	1.695.652	3	41.400	CCF69	1.695.652	67.900	0	0	0	0	0
6	CC	1118550669	FONSECA SUAREZ JHONATHAN ANDRES	1	0			S								X									230301	1.695.652	271.400	0	0	0	0	EPS005	1.695.652	67.900	14-23	1.695.652	3	41.400	CCF69	1.695.652	67.900	0	0	0	0	0
7	PT	5335649	LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S								X									230301	1.269.856	203.200	0	0	0	0	EPS041	1.269.856	50.800	14-23	1.269.856	3	31.000	CCF69	1.269.856	50.800	0	0	0	0	0
8	PT	5335649	LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S										X							230301	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS041	346.667	13.900	14-23	346.667	3	0	CCF69	346.667	13.900	0	0	0	0	0
9	CC	1054120292	NIETO ARGUELLO JENNY CAROLINA	1	0			S								X									25-14	1.695.652	271.400	0	0	0	0	EPS005	1.695.652	67.900	14-23	1.695.652	1	8.900	CCF69	1.695.652	67.900	0	0	0	0	0
10	CC	1118572689	MARTINEZ CHAPARRO KENNY JOHANY	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	1116574545	ACHAGUA PIRABAN ALVARO EDILBERTO	1	0			S																	230301	910.000	145.600	0	0	0	0	EPSC25	910.000	36.400	14-23	910.000	3	22.200	CCF69	910.000	36.400	0	0	0	0	0
12	CC	1116574545	ACHAGUA PIRABAN ALVARO EDILBERTO	1	0			S												X					230301	390.000	62.400	0	0	0	0	EPSC25	390.000	15.600	14-23	390.000	3	0	CCF69	390.000	15.600	0	0	0	0	0
13	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
14	CC	47430229	VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	1	0			S								X									230301	1.399.856	224.000	0	0	0	0	EPS037	1.399.856	56.000	14-23	1.399.856	3	34.200	CCF69	1.399.856	56.000	0	0	0	0	0
15	CC	47430229	VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	1	0			S													X				230301	216.667	34.700	0	0	0	0	EPS037	216.667	8.700	14-23	216.667	3	0	CCF69	216.667	8.700	0	0	0	0	0
16	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	6.500	CCF69	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

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 OCTUBRE 2024

No.	Identificacion	Nombres y Apellidos	Dias	DESCUENTO CONCEPTO 310	CONCEPTO 910	OBSERVACIONES
1	1.057.608.270	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO	23	$ 74.458		Incapacidad 06/10/2024 al 12/10/2024
2	1.090.396.722	YADIRA PINO PINO	30	$ 97.119		
3	1.098.679.898	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	30	$ 97.119		
4	1.116.546.557	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	30	$ 97.119		
5	1.117.323.836	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ	30	$ 97.119		
6	7.226.221	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	30	$ 97.119		
7	23.794.419	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	30	$ 102.829		
8	23.835.773	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	30	$ 97.119		
9	24.081.375	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	30	$ 97.119		
10	52.777.150	ANDREA DEL PILAR HERNANDEZ LANDAETA	30	$ 102.829		
11	63.334.161	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA	30	$ 97.119		
12	63.527.970	MARGARETH ORTIZ RUBIO	28	$ 90.644		Incapacidad 08/10/2024 al 09/10/2024
13	63.543.819	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ	30	$ 97.119		
14	63.558.639	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	30	$ 97.119		
15	70.512.206	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	8	$ 24.656		
16	74.130.683	DIEGO FABIAN PALENCIA SIABATO	30	$ 97.119		
17	74.245.238	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	30	$ 97.119		
18	47.441.323	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	30	$ 97.119		
19	47.442.180	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	27	$ 87.407		Incapacidad 16/09/2024 al 18/09/2024
20	1.118.540.393	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO	30	$ 92.459		
21	1.118.566.392	MARITZA CACHAY LOPEZ	30	$ 92.459		
22	1.118.572.296	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	30	$ 92.459		
23	51.904.020	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	17	$ 55.034		Vacaciones 18/10/2024 al 08/11/2024
24	52.005.874	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	30	$ 102.829		
25	52.017.080	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO	30	$ 97.119		
26	52.053.602	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON	30	$ 102.829		
27	52.270.107	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	30	$ 102.829		
28	40.029.506	LISBETH CONSUELO ALVARADO MUÑOZ	30	$ 97.119		
29	40.049.740	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	30	$ 97.119		
30	40.402.202	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	30	$ 102.829		
31	46.374.691	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	30	$ 102.829		
32	47.437.819	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	30	$ 97.119		
33	47.439.530	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	30	$ 97.119		
34	47.440.242	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	30	$ 97.119		
35	7.061.339	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	30	$ 102.829		
36	74.770.270	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	8	$ 27.421		Vacaciones 01/10/2024 al 22/10/2024
37	74.810.320	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	30	$ 102.829		
38	74.861.575	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ	30	$ 102.829		
39	1.010.168.631	DAYANNA ALEJANDRA MONTENEGRO RODRIG	30	$ 92.459		
40	1.020.736.181	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA	30	$ 97.119		
41	1.020.772.662	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	30	$ 102.829		
42	1.049.626.881	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ	30	$ 97.119		
43	1.049.636.027	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ	30	$ 97.119		
44	1.052.386.031	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	30	$ 97.119		
45	47.440.242	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	1		$ 97.119	Pago del mes de Julio
46	47.440.242	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	1		$ 97.119	Pago del mes de Agosto
47	47.440.242	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	1		$ 97.119	Pago del mes de Septiembre
		TOTAL		**$ 4.094.312**	**$ 291.357**	

TOTAL DE DESCUENTO	**4.385.669**

DIANA MILENA CATAÑO GOMEZ
Coordinadora Administrativa

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

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmcastane	MERCEDES CASTANEDA SALCEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE
Fecha y Hora Sistema:	2024-12-02-6:22 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

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

Número:	624	**Fecha Registro:**	2024-01-05	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		46-02-00-085 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Con Obligacion			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	112.654.800,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	112.654.800,00	**Saldo x Obligar:**	3.422.122,00

TERCERO ORIGINAL

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

CUENTA BANCARIA

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

ORDENADOR DEL GASTO

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

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

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
301 DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	A-02-02-02-006-003 ALOJAMIENTO; SERVICIOS DE SUMINISTROS DE COMIDAS Y BEBIDAS	Propios	27	CSF		112.654.800,00	0,00		
					Total:	112.654.800,00	0,00	112.654.800,00	3.422.122,00

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

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-01-31	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-02-29	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-03-31	11.505.038,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-04-30	23.077.914,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-05-31	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-06-30	26.793.965,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-07-31	9.445.420,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-08-31	0,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-09-30	24.377.753,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-10-31	14.032.588,00	0,00	NINGUNO
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2024-12-31	3.422.122,00	3.422.122,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)