39400

MEMORANDO

Radicado No: 202539400000021393

Para: LISBETH CONSUELO ALVARADO MUNOZ
Grupo Financiero

Asunto: CUENTA DE COBRO CONTRATO **85001352025** PERIODO **ABRIL** 2025 - SERVICIOS DE RESTAURANTE LA MAMONA.

Fecha: 2025-05-26

Cordial Saludo,

Me permito enviar documentos soporte para trámite de pago correspondiente al mes de **ABRIL** 2025, del contrato No. **85001352025**, cuyo objeto es **"PRESTAR EL SERVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE LABORAN EN EL ICBF, SEDE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL, CASANARE."**. A nombre de **LA MAMONA SAS**. identificado con NIT No 9 0 0 2 8 5 5 8 2-2 - Se anexa los siguientes documentos:

- ✓ Certificación de Pago contratos prestación de servicios
- ✓ Factura electrónica de venta
- ✓ Representación Gráfica factura electrónica de venta
- ✓ Certificado pago parafiscales
- ✓ Planillas de seguridad social

Agradezco la atención,

NOHORA YAMIE VARGAS FONSECA
Coordinadora Grupo Administrativo

Proyectó: Fridt Yaneth Galindo Ramirez/Profesional apoyo a Supervisión

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	85001352025	FECHA SUSCRIPCIÓN	24 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	27 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			26 (día) mayo (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 2	DE 7
VALOR A PAGAR	20,788,812.00	EN LETRAS	VEINTE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DOCE PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) abril (mes) 2025 (año)	HASTA	30 (día) abril (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
A-02-02-02-006-003	39325	27	A 02 02 02 006 003	321 DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	A-02-02-02-006-003-03	$ 16.452.746,00
					DESCUENTO POR NÓMINA	$ 4.336.066,00

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	CUENTA DE AHORROS DAMAS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	20.788.812,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	20.788.812,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	20.788.812,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	SUPERVISORA CONTRATO	CASANARE	GRUPO ADMINISTRATIVO	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ	PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	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		26/05/2025

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012



Factura Electrónica de Venta LAM 7263
LA MAMONA SAS
900285582 - 2
No Somos Grandes Contribuyentes
Responsable de IVA
No Autorretenedor Impuesto de Renta - Retenedor en la Fuente por Renta
Autorización Numeración de Facturación: 18764080132397 de 24/09/2024
Vigente hasta 24/09/2025 - Prefijo: LAM de la factura 1719 a la 100000
Act. Econ. 5611 RT.ICA 3*1000

CUFE 8085133b3138eaaa1ae193713ca7b35ea74232a8cf7d2a1f7954de35153061ab7b8183a16660e0b4e26cf703ae8f1fe5

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR-ICBF REGIONAL CASANARE

NIT 899999239 - 2
Dirección: DIAGONAL 9 8 85
Ciudad: Yopal, Casanare, Colombia
Teléfono: (57608) 4377630 - Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Vendedor: LA MAMONA SAS

Fecha Factura: 19/05/2025 07:15:44
Fecha Expedición: 19/05/2025 07:16:39
Forma de Pago: Crédito - 30 Días
Fecha Vcto.: 18/06/2025
Medio de Pago: Transferencia

Nro.	Ítem (Código)	Descripción Ítem (Código)	UM	Cant.	Vlr. Unitario	IVA %	IVA (Unitario)	ICO	Vlr. Total
1	0001	SERVICIO DE RESTAURANTE ABRIL 2025	UNID	921.00	20,900.00	0.00	0.00	8.00	19,248,900.00

Observaciones:
#$46-02-00-085;85001352025;Nohora.Vargas@icbf.gov.co#$

Subtotal	19,248,900.00
Descuentos	0.00
IVA	0.00
ICO	1,539,912.00
Total COP	**20,788,812.00**
Saldo Pendiente	**20,788,812.00**

Total Nro. Líneas: 1

Vlr. Total: VEINTE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS DOCE (PESOS COLOMBIANOS)

ESTABLECIMIENTO LA MAMONA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

CALLE 11 18 44 Tel (57608) 6333899

Yopal, Casanare, Colombia

-ORIGINAL-

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com
Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1
El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8085133b3138eaaa1ae193713ca7b35ea74232a8cf7d2a1f7954de35153061ab7b8183a16660e0b4e26cf703ae8f1fe5

Número de Factura: LAM-7263
Fecha de Emisión: 19/05/2025
Fecha de Vencimiento: 18/06/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito
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: ZA - IVA e INC
Actividad Económica: 5611

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: CALLE 11 18 44
Teléfono / Móvil:
Correo: asaderolamamona@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;O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: DIAGONAL 9 8 85
Teléfono / Móvil: 4377630
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	0001	SERVICIO DE RESTAURANTE ABRIL 2025	ZZ	921,00	$ 20.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00	$ 1.539.912,00	8.00	$ 19.248.900,00

Notas Finales

Observaciones: #$46-02-00-085;85001352025;Nohora.Vargas@icbf.gov.co#$
Act. Económica: Act. Econ. 5611 RT.ICA 3*1000
Saldo Pendiente 20,788,812.00
Información del establecimiento: ESTABLECIMIENTO LA MAMONA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA | CALLE 11 18 44 | Tel (57608) 6333899 | Yopal - Casanare - Colombia
Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1
El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.

Datos Totales

Documento generado el:
19/05/2025 07:16:38
Documento validado por la DIAN:
19/05/2025 07:16:39
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
901361537
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		19.248.900,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		19.248.900,00
IVA		0,00
INC		1.539.912,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		1.539.912,00
Total neto factura (=)		20.788.812,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 20.788.812,00

Valores informativos

ANTICIPOS
Anticipos

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

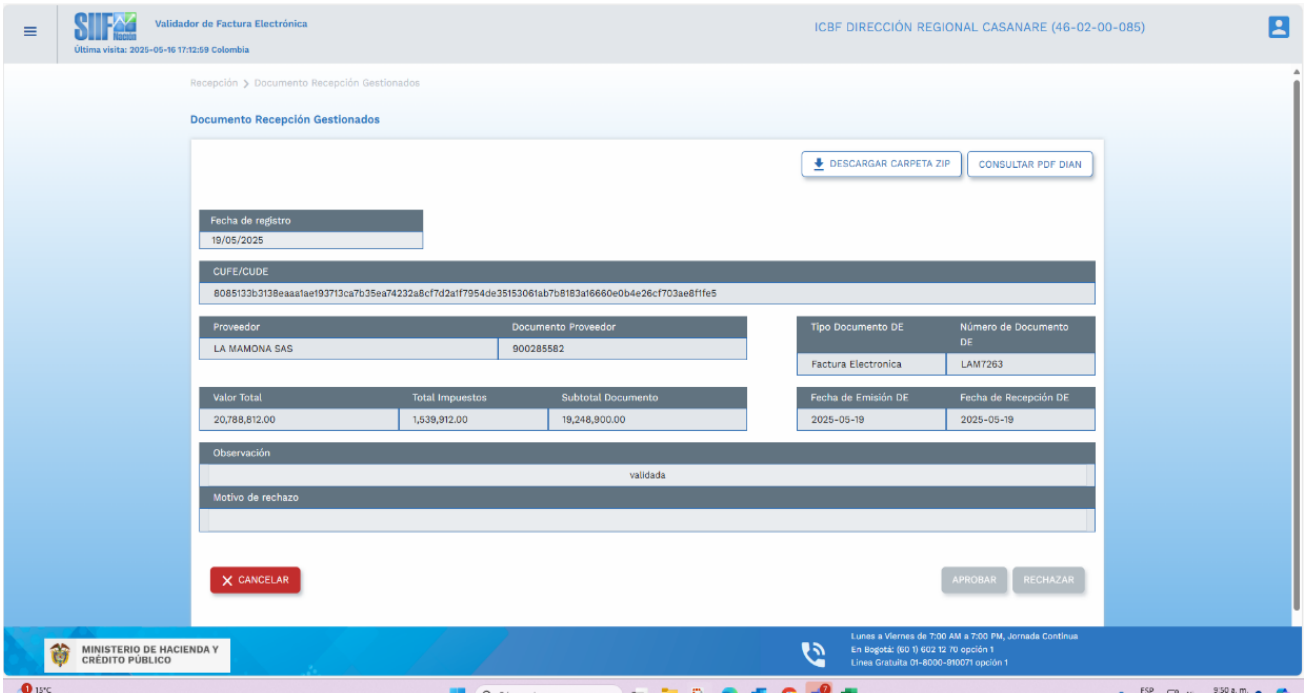
Valores informativos

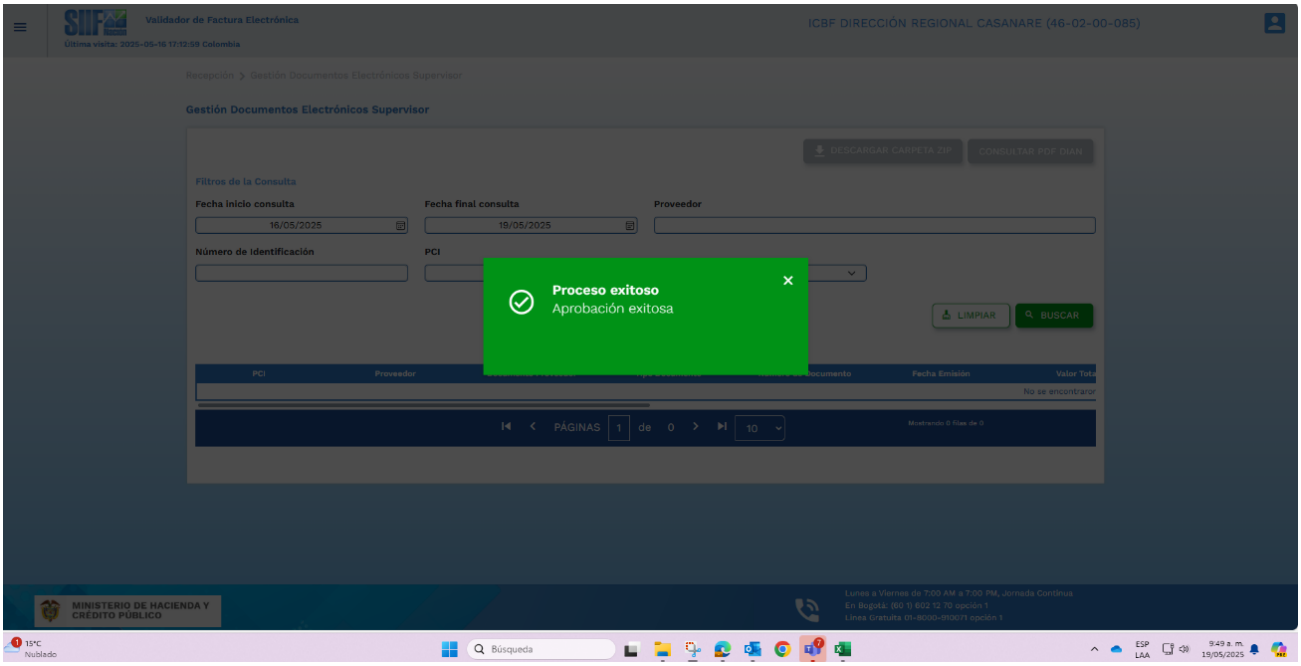
ANTICIPOS
Anticipos

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

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

PANTALLAZO APROBACIÓN DE LA FACTURA EN SIIF NACIÓN





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

Yo, **ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMI**L , identificado con Cédula de ciudadanía No. 9.430.883, en mi condición de Representante Legal de LA MAMONA SAS, identificada con Nit 900285582-2, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de YOPAL, CASANARE certifico el pago de aportes realizados por la compañía durante el periodo de Abril 2025, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Dada en Yopal, Casanare a los cinco (05) días del Mayo de dos mil veinticinco (2025).

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	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E		85898369	$5.739.100	

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	212.600	0		0		0	0	0	0	212.600	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	368.200	0		0		0	0	0	0	368.200	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	191.800	0		0		0	0	0	0	191.800	3
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	114.000	0		0		0	0	0	0	114.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
230301	Porvenir	800224808-8	2.777.400	0	0	0	0	0	0		2.777.400	10
25-14	Colpensiones	900336004-7	538.800	0	0	0	0	0	0		538.800	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	440.900				440.900	0	0	440.900			4.409	440.900	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	867.600	0	0	867.600	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	886.600	886.600
Pensión	3	3.544.000	3.544.000
Riesgos Laborales	1	440.900	440.900
CCF	1	867.600	867.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	5.739.100	5.739.100

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-04	2025-03	E		85898369	$5.739.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1007765382	VARGAS MONTAÑA LUISA FERNANDA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF69	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1052379406	GUTIERREZ CASTRO YISENIA MARBEL	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF69	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1097970704	DIAZ CALA ANGEL DE JESUS	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS041	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF69	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1118533552	GARCES CACHAY MILTON	1	0			S								X									230301	1.943.387	311.000	0	0	0	0	EPS037	1.943.387	77.800	14-23	1.943.387	3	47.400	CCF69	1.943.387	77.800	0	0	0	0	0
5	CC	1118538918	MENDOZA BURGOS RUBY CONSTANZA	1	0			S								X									230301	1.943.387	311.000	0	0	0	0	EPS037	1.943.387	77.800	14-23	1.943.387	3	47.400	CCF69	1.943.387	77.800	0	0	0	0	0
6	CC	1118542882	ROSAS WILLIAM	1	0			S								X									230301	1.943.387	311.000	0	0	0	0	EPS037	1.943.387	77.800	14-23	1.943.387	3	47.400	CCF69	1.943.387	77.800	0	0	0	0	0
7	PT	5335649	LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S								X									230301	1.943.387	311.000	0	0	0	0	EPS041	1.943.387	77.800	14-23	1.943.387	3	47.400	CCF69	1.943.387	77.800	0	0	0	0	0
8	CC	1054120292	NIETO ARGUELLO JENNY CAROLINA	1	0			S								X									25-14	1.943.387	311.000	0	0	0	0	EPS005	1.943.387	77.800	14-23	1.943.387	1	10.200	CCF69	1.943.387	77.800	0	0	0	0	0
9	CC	1118550609	FONSECA SUAREZ JHONATHAN ANDRES	1	0			S								X									230301	1.943.387	311.000	0	0	0	0	EPS005	1.943.387	77.800	14-23	1.943.387	3	47.400	CCF69	1.943.387	77.800	0	0	0	0	0
10	CC	1118572689	MARTINEZ CHAPARRO KENNY JOBANY	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC25	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF69	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
11	CC	1118574545	ACHAGUA PIRABAN ALVARO EDILBERTO	1	0			S												X					230301	427.050	68.400	0	0	0	0	EPSC25	427.050	17.100	14-23	427.050	3	0	CCF69	427.050	17.100	0	0	0	0	0
12	CC	1118574545	ACHAGUA PIRABAN ALVARO EDILBERTO	1	0			S										X							230301	474.500	76.000	0	0	0	0	EPSC25	474.500	19.000	14-23	474.500	3	0	CCF69	474.500	0	0	0	0	0	0
13	CC	1118574545	ACHAGUA PIRABAN ALVARO EDILBERTO	1	0			S												X					230301	521.950	83.600	0	0	0	0	EPSC25	521.950	20.900	14-23	521.950	3	0	CCF69	521.950	20.900	0	0	0	0	0
14	CC	30056606	MENDOZA DOLFINA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	3	34.700	CCF69	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
15	CC	47430229	VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	1	0			S								X									230301	1.943.387	311.000	0	0	0	0	EPS037	1.943.387	77.800	14-23	1.943.387	3	47.400	CCF69	1.943.387	77.800	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 85001352025
REPORTE DESCUENTOS ALIMENTACION REGIONAL Y CZ YOPAL
DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025

No.	Identificacion	Nombres y Apellidos	Dias	DESCUENTO CONCEPTO 310	CONCEPTO 910	OBSERVACIONES
1	51.904.020	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	30	$ 97.119		
2	52.005.874	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	30	$ 102.829		
3	52.017.080	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO	23	$ 74.458		Vacaciones 17/03/2025 al 07/04/2025
4	52.053.602	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON	30	$ 102.829		
5	52.270.107	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	30	$ 102.829		
6	1.098.679.898	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	30	$ 97.119		
7	1.116.546.557	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	30	$ 97.119		
8	1.116.690.508	ERIKA LILIBETH DIAZ PARRA	13	$ 42.085		Vacaciones 14/04/2025 al 07/05/2025
9	1.117.323.836	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ	30	$ 97.119		
10	1.118.540.393	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO	30	$ 92.459		
11	1.118.566.392	MARITZA CACHAY LOPEZ	30	$ 92.459		
12	1.118.572.296	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	30	$ 92.459		
13	23.794.419	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	30	$ 102.829		
14	23.835.773	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	30	$ 97.119		
15	24.081.375	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	30	$ 97.119		
16	74.861.575	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ	30	$ 102.829		
17	1.018.427.185	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA	30	$ 97.119		
18	1.018.468.474	JOHN ALEXANDER DELGADO DELGADO	29	$ 93.882		Incapacidad
19	1.020.736.181	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA	30	$ 97.119		
20	1.020.772.662	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	30	$ 102.829		
21	1.049.626.881	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ	30	$ 97.119		
22	1.049.636.027	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ	30	$ 97.119		
23	1.052.386.031	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	30	$ 97.119		
24	1.053.770.797	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE	30	$ 97.119		
25	1.057.608.270	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO	30	$ 97.119		
26	63.334.161	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA	30	$ 97.119		
27	63.527.970	MARGARETH ORTIZ RUBIO	30	$ 97.119		
28	63.529.407	NATALIE ROJAS ORTIZ	30	$ 102.829		
29	63.543.819	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ	30	$ 97.119		
30	63.558.639	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	30	$ 97.119		
31	70.512.206	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	30	$ 92.459		
32	74.245.238	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	30	$ 97.119		
33	74.770.270	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	30	$ 102.829		
34	74.810.320	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	30	$ 102.829		
35	40.029.506	LISBETH CONSUELO ALVARADO MUÑOZ	30	$ 97.119		
36	40.049.740	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	30	$ 97.119		
37	40.325.906	ALYZZADIELA BALLESTEROS RAMOS	30	$ 97.119		
38	40.402.202	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	30	$ 102.829		
39	46.374.691	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	30	$ 102.829		
40	47.437.819	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	30	$ 97.119		
41	47.439.530	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	30	$ 97.119		
42	47.440.242	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	30	$ 97.119		
43	47.441.323	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	29	$ 93.882		Incapacidad
44	47.442.180	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	30	$ 97.119		
45	7.061.339	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	30	$ 102.829		
46	7.226.221	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	30	$ 97.119		
47	60.446.656	JULIETH SUSANA FLOREZ VELASCO	30	$ 97.119		
		TOTAL		**$ 4.336.066**	**$ 0**	

TOTAL DE DESCUENTO	**$ 4.336.066**

YAMILE VARGAS FONSECA.

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Administrativa

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

19/5/25, 10:41 Pegatina 20253940000034442 - ORFEO

Yopal, 19 de mayo 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Ref. Radicado Factura Electronica N° LAM7263

Cordial saludo

Por medio del presente oficio me permito Radicar:

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato/ convenio	Fase en la cual se debe allegar o entregar al ICBF	Documento soporte, o formato o anexo sugerido	Observación
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.	Los 5 primeros dias hábilies de cada mes	cuenta de cobro y/o factura electrónica correspondiente de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato	Paquete de docuemntos para cobro con soportes con su respectivo oficio remisorio dirigido a la supervisora Nohora Yamile Vargas Fonseca, donde se mencione el numero de contrato, su objeto y el mes que se está cobrando. La cuenta se puede radicar en ventanilla de correspondecia del ICBF o por correo electrónico; de ser por correo se debe enviar como primer destiantario a Martha.GomezC@icbf.gov.co, con el asunto: SOLICITUD RADICACIÓN CUENTA SERVICIO ALMUERZO CONTRATO No. xxxx CIUDAD, con copia a Nohora.Vargas@icbf.gov.co y Fridt.Galindo@icbf.gov.co
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.	Mensual en la cuenta de cobro	Planillas pagadas de seguridad social	Del contratista y el prsonal minimo requerido que quedó en el contrato.
8. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo "Buenas Prácticas en la Gestión Contractual" del Manual de Contratación vigente.	Mensual en la cuenta de cobro	Certificación del contratista firmada	En esta certificacion indica que cumple con el proncipio de buenas practicas, se debe mecionar esta actividad contractual y la normatividad de higiene y salubridad en la preparación y distribución de la alimentación.
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato y/o Convenio	**Cumplimiento**	**Documento soporte, o formato o anexo sugerido**	**Observación**
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).	Mensual en la cuenta de cobro	Planillas de control de entrega de almuerzos a funcionarios.	Formato planillas lo aporta el ICBF
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	Mensual en la cuenta de cobro	Certificación del contratista firmada	En esta certificacion indica que cumple con el proncipio de buenas practicas, se debe mecionar esta actividad contractual y la normatividad de higiene y salubridad en la preparación y distribución de la alimentación.
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.	Mensual en la cuenta de cobro	Certificación del contratista firmada y/o Hojas de vida y soportes como estipula la ficha de condiciones tecnicas del personal	Cada mes se certifica SI hubo cambio o NO hubo cambio de personal; de haber cambio de personal Informar a la supervisión y radicar los docuemntos pertinentes.

BIENESTAR FAMILIAR
No. 20253940000034442
Código web: de7ZPHY7eMaiFo0GgKAvkTuvpdM=
Radicador: MARTHA ISABEL GOMEZ CEPEDA Fecha: 2025-05-19 10:40 Folios: 1
Remitente: RESTAURANTE LA MAMONA SAS
Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: DOCUMENTOS Y FACTURA SERVICIO DE RESTAURANTE MES DE ABRIL 2025
Clasificada

https://orfeo.icbf.gov.co/radicado/imprimirPegatina/20253940000034442