39400

MEMORANDO

Radicado No: 202539400000025153

Para: SOLEDAD CASTELLANOS ORJUELA
Grupo Jurídico

Asunto: INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO **85001352025** PERIODO **MAYO** 2025 – LA MAMONA SAS.

Fecha: 2025-06-17

Cordial Saludo,

Me permito enviar informe de supervisión correspondiente al mes de MAYO 2025, del contrato No. 850001352025, 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 900285582-2, Se anexa los siguientes documentos:

- Formato informe de supervisión
- Anexos soportes a informes de supervisión
- Documentos cuenta de cobro presente periodo

Agradezco la atención,

YAMILE VARGAS FONSECA.
NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Grupo Administrativo

Proyectó: Fridt Yaneth Galindo Ramirez/Profesional apoyo

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No.85001352025

INFORME PERIODICO No 02- MAYO 2025

1. Datos generales

Período del informe	**MAYO 2025**	Número de contrato/convenio:	**85001352025**
Tipo de contrato/convenio		Fecha suscripción contrato/convenio:	24 Febrero 2025
Valor Inicial del contrato/convenio	**$ 120.000.000**	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	Hasta 27 diciembre 2025

Objeto

"PRESTAR EL SERVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PUBLICOS 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)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA COORDINADORA ADMINISTRATIVA	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA / COORDINADORA ADMINISTRATIVA
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	COORDINADORA ADMINISTRATIVA	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	25 de Febrero 2025
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		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:	900285582-2
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):**	ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
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:	24 de Febrero 2025	Hasta cuándo:	27 de Diciembre 2025
Fecha aprobación pólizas:	25 de febero 2025	Fecha expedición R.P.:	24 de febrero 2025
Fecha acta de inicio:	27 de febrero 2025	Fecha inicio del contrato/convenio:	
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	**$ 120.000.000**
Aporte ICBF	
Aporte Contratista (si aplica)	

No. de CDP:	25225	Fecha CDP:	30 DE ENERO 2025	Valor de CDP:	$ 120.000.000
No. de RP:	39325	Fecha RP:	24 DE FEBRERO 2025	Valor de RP:	$ 120.000.000

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: _____ Valor Adición: _____

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:

No.CDP Adición:		Fecha CDP Adición:		Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:		Fecha RP Adición:		Valor RP Adición:	

Valor adición aporte contratista:

Fecha aprobación póliza de la adición

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas.

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: _____ Valor disminución : _____

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución : _____ Fecha CDP _____ Valor CDP disminución : _____
No. de RP disminución : _____ Fecha RP disminución _____ Valor RP disminución : _____

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas.

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) _____

Valor anticipo (si aplica): _____ Fecha pago anticipo (si aplica): _____

Porcentaje amortización (si aplica): _____ Período facturado: _____

Forma de Pago:

El valor del contrato a suscribir será hasta por el valor resultante de la adjudicación, incluidos todos los costos directos e indirectos asociados al suministro de los bienes y/o prestación del servicio, el IVA, demás impuestos de ley.
Se pagará al contratista así: Pagos mensuales vencidos, proporcionales con los almuerzos efectivamente suministrados a los servidores públicos que laboran en el Centro Zonal de Yopal y la Regional Casanare, de acuerdo con los precios contenidos en la propuesta económica.
El valor total del contrato se fija en la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE** (**$ 120.000.000**), incluido IVA, impuestos de ley y demás costos directos e indirectos, y se ejecutara de conformidad con los valores incluidos dentro de la propuesta económica presentada por el contratista y aceptada por el ICBF.

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

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

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
MARZO 2025	1 marzo a 31 marzo 2025	**$ 16.838.712**	
ABRIL 2025	1 abril a 31 abril 2025	**$ 20.788.812**	
may-25	1 mayo a 31 mayo 2025	**$ -**	

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	$ -	$ 16.838.712	$ -	28/04/2025 - 153825	
2	$ -	$ 20.788.812	$ -	28/05/2025 - 210525	
3	$ -	$ -	$ -		
TOTALES	**$ -**	**$ 37.627.524**	**$ -**		

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

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro

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	**$ 120.000.000**
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	$ -
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	$ -
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ 120.000.000**
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	$ -
	Adición aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	**$ -**
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	$ -
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	$ -
	Total	$ -
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	**$ -**
Valor total pagado por el ICBF		**$ 37.627.524**
Valor total ejecutado recursos del ICBF		$ -
Recursos reintegrados al ICBF		$ -
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		$ -

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

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

Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA	$ -
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF	0
Saldo Pendiente por Pagar	**$ 82.372.476**
Saldo pendiente por liberar **	

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

*** 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 17/06+L179:Q185/2025

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
Cumplimiento	**Aseguradora Solidaria**	**625-47-994000001612**	24/02/2025	6/07/2026
Pago de salarios, prestaciones sociales			24/02/2025	6/01/2029
Clidad de servicio			24/02/2025	6/01/2026

Nota: *Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.*

13. Sanciones

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

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total					
	Parcial					
Caducidad (art. 14, 18. Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones Generales 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 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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 2025394000000325302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento del contrato con plena autonomia. **Marzo 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025 en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento del contrato con plena autonomia. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025 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**	**Marzo 2025** Se recibe poliza de garantía unica de cumplimiento entidad estatal Decreto 1082 de 2015 # 625-47-994000001612 del 24/02/2025.	Este docuemnto solo se solicita una vez para la vigencia inicial del contrato.
3. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	**SI**	**Marzo 2025** Se adjunta acta No 001 de socilaización de obligaciones contracuales y clausulas SIGE y demas generalidades del contrato, reunión convocada por la supervisión del contrato el dia 27/02/2025. **Abril 2025** Para el presente periodo no fue necesario convocar a reunión al contratista por parte de la supervisión. **Abril 2025** Para el presente periodo no fue necesario convocar a reunión al contratista por parte de la supervisión.	
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**	**Marzo 2025** Para la ejecución del mes de marzo 2025 no se presentaron requerimientos por parte de la supervisión . **Abril 2025** Para la ejecución del mes de abril 2025 no se presentaron requerimientos por parte de la supervisión . **Mayo 2025** Para la ejecución del mes de mayo 2025 no se presentaron requerimientos por parte de la supervisión.	

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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 se recibe Factura LAM7232 por el servicio del mes de marzo de 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025 se recibe Factura LAM7263 por el servicio del mes de abril de 2025. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025 se recibe Factura LAM7286 por el servicio del mes de mayo de 2025.	
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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No.20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 se recibe planilla de pago de SISS # 85056338 del periodo de marzo 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No.202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025 se recibe planilla de pago de SISS # 85056338 del periodo de abril 2025. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025 se recibe planilla de pago de SISS # 86719332 del periodo de mayo 2025.	
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.	**NO**	**Marzo 2025** Para la ejecución del mes de marzo no se presentaron requerimientos efectuados por organismos de control. **Abril 2025** Para la ejecución del mes de abril no se presentaron requerimientos efectuados por organismos de control. **Mayo 2025** Para la ejecución del mes de abril no se presentaron requerimientos efectuados por organismos de control.	
8. Cumplir con las disposiciones establecidas en el Capítulo “Buenas Prácticas en la Gestión Contractual” del Manual de Contratación vigente.	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas. **Abril 2025** Mediante radicado No.202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas.	

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

Cumplimiento de Obligaciones Específicas 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 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).	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de las condiciones técnicas en la prestación del servicio. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de las condiciones técnicas en la prestación del servicio. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, 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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas de manufacturación - MPM **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas de manufacturación - MPM. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas de manufacturación - MPM	
3. Presentar un ciclo de menú a los 21 días, la entrega la deberá hacer dentro de los cinco días siguientes a la firma del acta de inicio de acuerdo con la minuta patrón establecida por parte del ICBF, para la aprobación por parte de la Nutricionista designada para apoyo a la supervisión del contrato.	**SI**	**Marzo 2025** Se recibe menú incial para ejecución de contrato, según correo electronico del 17/03/2025; 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 19/03/2025, en el cual adjunta menú aprobado para la implementación durante la ejecución del contrato. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, se recibe formato de ciclo de menú actualizado y diligenciado nuevamante. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, se recibe formato de ciclo de menú actualizado y diligenciado nuevamante.	
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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20243900000029482 fecha del 5/05/2024, 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. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 fecha del 19/05/2025, 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. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal de no se ha presentado cambio en el personal que se encuentra vinculado en la ejecución del contrato.	
5. Presentar plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos desde el momento de su contratación y luego ser reforzado mediante charlas, cursos u otros medios efectivos de actualización. Dicho plan debe ser de por lo menos 10 horas anuales. Cuando el plan de capacitación se realice a través de personas naturales o jurídicas diferentes a la empresa, éstas deben demostrar su idoneidad técnica y científica y su formación y experiencia específica en las áreas de higiene de los alimentos, Buenas Prácticas de Manufactura y sistemas preventivos de aseguramiento de la inocuidad. De acuerdo con el Artículo 12 y 13 de la Resolución 2674 de 2013.	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, 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.	

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

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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Represenante Legal de no se ha presentado cambio de manipulador de alimentos Y/o personal. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Represenante Legal de no se ha presentado cambio de manipulador de alimentos Y/o personal. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Represenante Legal de no se ha presentado cambio de manipulador de alimentos Y/o personal.	
7. El contratista deberá acreditar semestralmente el estado de salud del personal, para lo cual debe presentar las pruebas de laboratorio necesarias para la manipulación de alimentos.	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, se recibe resultados de los examenes de laboratorio del personal minimo requerido el cual está apto ára el desarrollo del as actiiades propias del servicio de preparación de alimentos.	Se deber volver acreditar el estado de salud del personal en el mes de septiembre 2025.
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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, en el cual adjuntan planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en abril de 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, en el cual adjuntan planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en abril de 2025. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, en el cual adjuntan planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en abril de 2025.	
9. Publicar el menú diario a suministrar autorizados por el supervisor delcontrato, en un lugar visible para los servidores públicos.	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, donde se evidencia soporte de la publición del menú mediante el grupo de whatsapp de servidores que toman el servicio de almuerzos. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, donde se evidencia soporte de la publición del menú mediante el grupo de whatsapp de servidores que toman el servicio de almuerzos. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, donde se evidencia soporte de la publición del menú mediante el grupo de whatsapp de servidores que toman el servicio de almuerzos.	
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**	Para este periodo no aplica, ya que se entrega semestral y esta programado para el mes de agosto 2025.	
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.	**N/A**	**Marzo 2025** Para este periodo no aplica, ya que se entrega semestral y esta programado para los meses de mayo, agosto y noviembre 2025. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, dode allega soportes de la encuenta de satisfción realizada al 70% de los sevidores publicos que toma nel sevicio de almuerzos; en cual arrojó que se debe hacer mejorta en: los alimentos a la mesa deben ser servidos con prontitud, mantener la ensalada siempre disponible y con variedad, bajar la cantidad de sal en la sopa, cumplir co nel menú publicado, evitar sevir postres en recipientes de plástico, variar la forma de preparación de las proteina, servir el menú completo, respetar orden de llegada para servir el almuerzo.	

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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, 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. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, 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. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, 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.	
Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Gestión de la Calidad	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Asegurar que el personal requerido para la prestación del servicio cuente con el perfil de: Educación (formal: primaria, secundaria, pregrado, posgrado), formación (cursos específicos de la actividad a desarrollar como diplomados, seminarios, talleres entre otros) o experiencia para garantizar la óptima prestación del servicio. Aclaración: En caso de que en las obligaciones específicas del contrato se tenga en cuenta el cumplimiento de esta obligación, no deberá incluirse nuevamente en las obligaciones SIGE.	**SI**	**Marzo 2025** Se presentan las hojas de vida con la propuesta economica que reposa en la carpeta orginal del contrato en el área juridica. Folio: 98-123	Se debe presentar en el primer informe de supervisión y cuando se realice cambios en el talento humano de carácter técnico misional.
2. 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 operativos, procedimientos, guías, formatos, entre otros) necesarios para la operación de los servicios contratados. (Se comparte presentación para que sea socializada y formato de acta del ICBF por si necesitan usarla)	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025; 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	
Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión - Eje 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)**
1. Certificar el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información, enmarcado en la normativa interna del ICBF vigente durante la ejecución del contrato	**SI**	**Marzo 2025** En reunión 27 de febrero de socialización de actividades se solicitó formato de seguridad de la información el cual será entregado el dia 5 de mayo 2025. **Abril 2025** Se certifica el cumplimiento, seguimiento y revisión de los asuntos correspondientes a seguridad de la información.	
2. Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato o convenio.	**SI**	**Marzo 2025** En reunión 27 de febrero de socialización de actividades se suscribió formato de compromiso de confidencialidad.	Se debe presentar al inicio del contrato o convenio
3. Suscribir un documento de autorización de tratamiento de datos personales con el representante legal, el cual deberá ser entregado al supervisor una vez se firme el contrato.	**SI**	**Marzo 2025** En reunión 27 de febrero de socialización de actividades se suscribió formato de tratamiento de datos personales.	Se debe presentar al inicio del contrato o convenio
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)**
1. 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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 se recibe hoja de vida del representante de seguridad y salud en el trabajo, que cumpla con el perfil establecido en la Resolución 01001 del 14/08/2018.	
2. 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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, una vez revisado por la profesional de SST evidencia que 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, por lo cual se sugiere ajustes a la misma por parte de la profesional de SST ICBF (Como parte del proceso de mejora continua del SG SST, se recomienda realizar revisión periódica por lo menos una vez al año, así mismo si es posible me la compartan en Excel para una mejor revisión) Los ajustes sugeridos deben ser allegados a mas tardar el dia 5 de mayo 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025 allega ducumento digital el excel el cual fue revisado por la profesiona lde SST, quien dio su concepto de que cumple.	
3. 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**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 , se recibe listado de asistencia de inducción en SG SST de los trabajadores. **Abril 2025** Mediantecorreoelectrónico se recibe de fecha 19/05/2025 allega ducumento digital el excel el cual fue revisado por la profesiona lde SST, quie ndio su conceto de que cumple.	

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

4. Suministrar a los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio los elementos de protección personal y ropa de trabajo requerida para la realización de sus actividades.	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025; allega formato evidencia de entrega de los EPP y su respectiva matriz. La profesiona lde SST evidencia no estar relacioanda la entrega de tropa dentro del formato por lo tanto se solicta al contratista allegarlo a mas tardar el dia 5 de mayo 2025. Marzo 2025 **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, donde se evidenca documento formato de la entrega de los EPP a los colaboradoes del personal minimo requerido. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 2202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, donde se evidenca documento formato de la entrega de los EPP a los colaboradoes del personal minimo requerido.	
5. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, en el cual adjuntan el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	Se presentaen el primer informe de supervisión o cuenta de cobro y durante la ejecución contractual.
6. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	**SI**	Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025, la profesiona lde SST una vez revisa el pLAn dice que se evidencia plan de emergencia sin actualizar, se recomienda revisar el plan de emergencia COVID-19, revisar nuevas amenazas y riesgos detectados. Por lo tanto se solicta allegarlo antes del 5 de mayo 2025. **ABRIL 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, donde allega el pan de emergencias acutalizado y en previa revisión de la profesional del SST se confirma el cumplimiento.	
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)**
1. 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.	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 , la profesional del eje ambienta en revisión evidencia que Falta anexar los soportes de cumplimiento de la concientización en las buenas prácticas. **Manejo de residuos:** se deberá mencionar como mínimo las medidas que se implementan para el manejo adecuado de los residuos: **Identificación de tipo de residuos generados:** mencionar los tipos de residuos generados (aprovechables, Ordinarios, Especiales y Peligrosos) **Separación en la fuente**: número de puntos ecológicos y estados. Almacenamiento: mencionar si se cuenta con espacio para el almacenamiento temporal de los residuos debidamente separados para evitar contaminación de estos, señalizados, cada cuanto se le realiza limpieza y desinfección. **Aprovechamiento y disposición final:** mencionar la empresas y entidades a través de las cuales se aprovechan y disponen los residuos sólidos. **Actividades de sensibilización:** Programación de las sensibilizaciones, temario de sensibilizaciones y listados de asistencia. Por lo tanto se solicita realizar los ajustes indicados y allegar el sopoporte a mas tardar el dia 5 de mayo de 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025 se recibe el docuemnto soporte ajustado y previa revisión de la profesiona ldel eje ambiental da el concepto que cumple.	se debe presentar semestralmente Abril- y Septiembre 2025

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

2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 , la profesional del eje ambienta en revisión evidencia que Ajustar el No. de contrato y la fecha, además, describir las características de los productos, empaques y materiales utilizados durante la ejecución del contrato, adjuntar adjuntando Ficha técnica o certificación donde se evidencien las características amigables con el medio ambiente de los productos, empaques y/o materiales utilizados. Por lo tanto se solicita realizar los ajustes indicados y allegar el sopoporte a mas tardar el dia 5 de mayo de 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025 se recibe el docuemnto soporte ajustado y previa revisión de la profesional del eje ambiental da el concepto que cumple.	Se presenta en el primer informe de supervisión, si el contrato supera los 12 meses se debe presentar semestralmente Abril y Septiembre 2025.
3. Presentar los permisos y/o autorizaciones ambientales vigentes requeridas para prestación del servicio. Así como las evidencias del cumplimiento de los requerimientos establecidos en dichos documentos. (Al inicio del contrato informe de supervisión, si el contrato supera los 12 meses se debe presentar semestralmente).	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 , la profesional del eje ambiental en revisión evidencia que cumple.	Al inicio del contrato informe de supervisión, si el contrato supera los 12 meses se debe presentar semestralmente (Agosto 2025).
4. 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.	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 , la profesional del eje ambienta en revisión evidencia que atriz de compatibilidad: El formato no aplica. De acuerdo a las hojas de seguridad, se puede determinar la compatibilidad, sin embargo, no se cuenta con información de las siguientes sustancias químicas: Jabon Rey, desengrasante, desinfectante de choque Glowsten y jabón Dersa, ya que las marcas indicadas en las hojas de seguridad corresponden a Ariel. **Inventario de productos químicos**: El formato no aplica. No se evidencia diligenciamiento completo de todas las casillas del listado adjunto. **Hojas de seguridad:** No se cuentan con las hojas de seguridad para todas las sustancias químicas, ya que algunas corresponden a otras marcas. **Lista de chequeo:** No se evidencia la existencia de esta lista. **Nota:** Si el contratista cuentan con un sistema de gestión implementado, podrán utilizar los formatos propios definidos. En caso contrario, deberán utilizar los formatos sugeridos por el ICBF. Por lo tanto se solicita realizar los ajustes indicados y allegar el sopoporte a mas tardar el dia 5 de mayo de 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025 se recibe el docuemnto soporte ajustado y previa revisión de la profesional del eje ambiental da el concepto que cumple.	Presentar semestralmente (septiembre)
5. 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. (El plan de saneamiento al inicio del contrato, y los registros serán entregados trimestralmente).	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 , la profesional del eje ambienta en revisión evidencia que El documento no se encuentra actualizado, contiene una fecha de enero 2022, ademas se puede observar que en el numeral 3,5 se debe actualizar la normatividad con la resolución 2184 de 2019 sobre el nuevo codigo de colores para separación de residuos solidos. ademas, el numeral 2,8 - 2,9 - 2,9,1 - 2,9,2 - 2,12 - 2,10 - 3,5,2. Por lo tanto se solicita realizar los ajustes indicados y allegar el sopoporte a mas tardar el dia 5 de mayo de 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No. 202539400000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, en el cual adjunta el docuemento de plan de saneamiento basicó ajustado según las observaciones dadas por la profesional del eje ambiental, quien realizó la respectiva revisión y dió el concepto de que el plan cumple. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 2202539400000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025 allega los formatos soportes de la implementación de los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o	El plan de saneamiento al inicio del contrato, y los registros serán entregados trimestralmente (mayo, agosto, noviembre 2025)

6. Formular e implementar Plan de Gestión Ambiental de acuerdo con los aspectos, impactos y requisitos ambientales asociados a la ejecución del contrato. (El plan de gestión ambiental en el primer informe de supervisión. Los soportes de cumplimiento en cada informe de supervisión, según las actividades realizadas).	**SI**	**Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253900000025302 se recibe oficio con fecha del 23/04/2025 , la profesional del eje ambienta en revisión evidencia que El documento no se encuentra actualizado, cuenta con fecha de 01/02/2024. **No se evidencian** actividades de cumplimiento de plan de gestión ambiental, tampoco se relacionan los impactos ambientales, realizar ajuste en el documento de acuerdo al ciclo. **El Plan de Gestión Ambiental** (PGA) se debe desarrollar siguiendo el ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar), que es una herramienta de mejora continua. El PGA debe comenzar con una planificación detallada, luego se implementa el plan, se verifica su efectividad y finalmente se actúa para mejorar continuamente. Por lo tanto se solicita realizar los ajustes indicados y allegar el sopoporte a mas tardar el dia 5 de mayo de 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No. 20253940000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025 donde allega el documento de plan de gestíon ambiental y ajustado según las observaciones dadas por la profesional del eje ambiental, quien realizó la respectiva revisión y dió el concepto de que el plan cumple. **Mayo 2025** Para el presente periodo no se realizo actividad.	El plan de gestión ambiental entregar en el primer informe de supervisión. Los soportes de cumplimiento en cada informe de supervisión, según las actividades realizadas

(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 17 de JUNIO de 2025

Firma YAMILE VARGAS FONSECA.

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Grupo administrativo

Firma

Nombre Legalizador de cuentas
Cargo Legalizador de cuentas

Firma

FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ
Apoyo profesional a supervisión del contrato 85001352025

Firma

Nombre otro revisor
Cargo otro revisor

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

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

CERTIFICACION

PLENA AUTONOMIA

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 para la ejecución del contrato N°85001352025 se lleva a cabo con plena autonomía técnica, financiera 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 de Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT)

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Junio de 2025

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) 6333899 - 3142896644 FAX: N/A
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

39400

MEMORANDO

Radicado No: 202539400000025143

Para: WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ
Grupo Financiero

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

Fecha: 2025-06-17

Cordial Saludo,

Me permito enviar documentos soporte para trámite de pago correspondiente al mes de **MAYO** 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,

YAMILE VARGAS FONSECA.
NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Grupo Administrativo

Proyectó: Fridt Yaneth Galindo Ramirez/Profesional apoyo a Supervisión



Factura Electrónica de Venta LAM 7286
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 cca64d10a60bebb66038275baedc734f883187c407c8d6b6577f2c71727c3370370d8b1ff2fdd9a99c379601490e7f11

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: 12/06/2025 08:46:18
Fecha Expedición: 12/06/2025 08:49:32
Forma de Pago: Crédito - 30 Días
Fecha Vcto.: 12/07/2025
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 MAYO	UNID	937.00	20,900.00	0.00	0.00	8.00	19,583,300.00

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

Subtotal	19,583,300.00
Descuentos	0.00
IVA	0.00
ICO	1,566,664.00
Total COP	**21,149,964.00**
Saldo Pendiente	**21,149,964.00**

Total Nro. Líneas: 1

Vlr. Total: VEINTIUN MILLONES CIENTO CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO (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 :
cca64d10a60bebb66038275baedc734f883187c407c8d6b6577f2c71727c3370370d8b1ff2fdd9a99c379601490e7f11

Número de Factura: LAM-7286
Fecha de Emisión: 12/06/2025
Fecha de Vencimiento: 12/07/2025
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 MAYO	ZZ	937,00	$ 20.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00	$ 1.566.664,00	8.00	$ 19.583.300,00

Notas Finales

Observaciones: #$46-02-00-085;85001352025;Nohora.Vargas@icbf.gov.co#$
Act. Económica: Act. Econ. 5611 RT.ICA 3*1000
Saldo Pendiente 21,149,964.00
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:
12/06/2025 08:49:32
Documento validado por la DIAN:
12/06/2025 08:49:32
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
901361537
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
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 (=)	**$**	$

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		19.583.300,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		19.583.300,00
IVA		0,00
INC		1.566.664,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		1.566.664,00
Total neto factura (=)		21.149.964,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 21.149.964,00

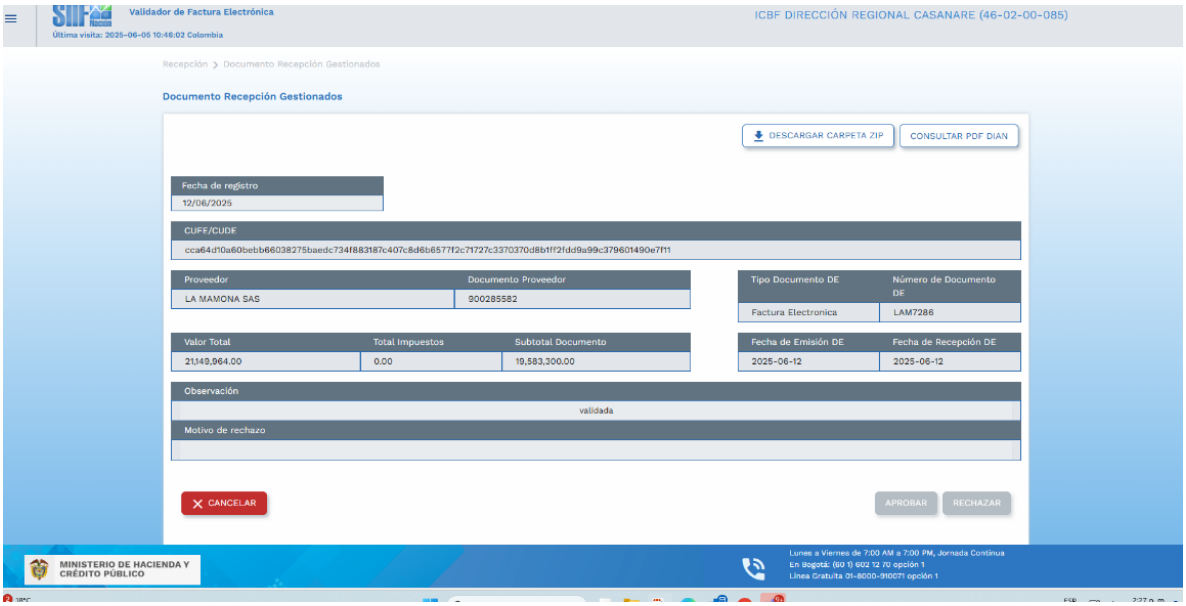
Valores informativos

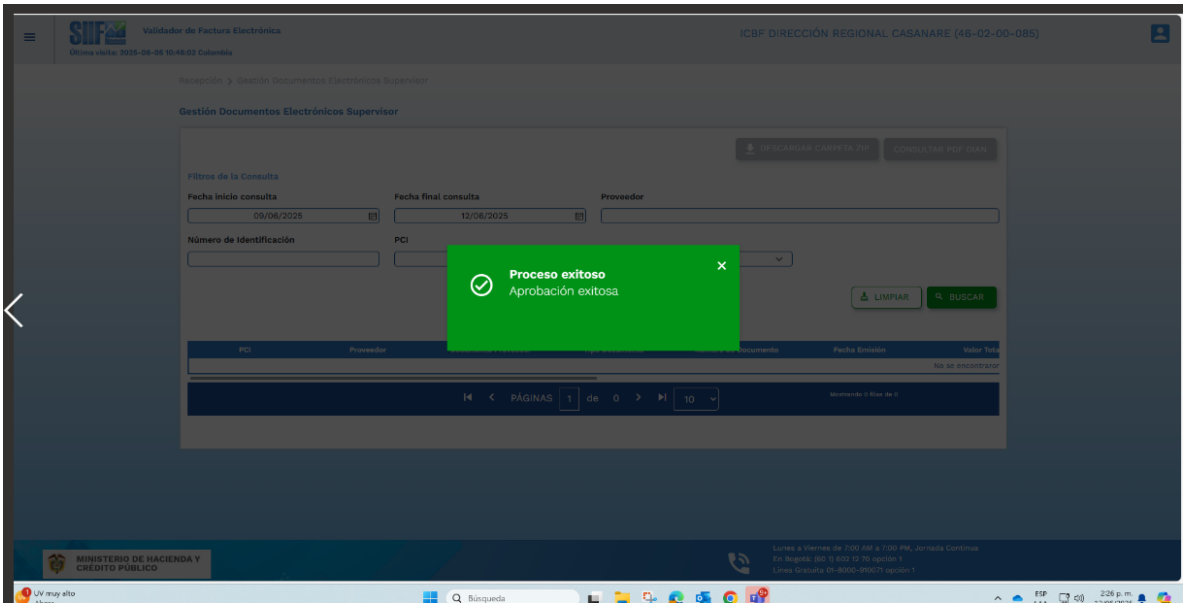
ANTICIPOS	
Anticipos	

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

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 Mayo 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 Junio 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	
2025-05	2025-04	E	21/05/2025	86719332	$5.587.800	

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	205.600	0		0		0	0	0	0	205.600	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	350.800	0		0		0	0	0	0	350.800	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	184.900	0		0		0	0	0	0	184.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	2.894.000	0	0	0	0	0	0		2.894.000	11
25-14	Colpensiones	900336004-7	524.900	0	0	0	0	0	0		524.900	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	458.300				458.300	0	0	458.300			4.583	458.300	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	855.300	0	0	855.300	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	855.300	855.300
Pensión	2	3.418.900	3.418.900
Riesgos Laborales	1	458.300	458.300
CCF	1	855.300	855.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	5.587.800	5.587.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-05	2025-04	E	21/05/2025	86719332	$5.587.800	

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																	230301	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	1.856.739	297.100	0	0	0	0	EPS037	1.856.739	74.300	14-23	1.856.739	3	45.300	CCF69	1.856.739	74.300	0	0	0	0	0
5	CC	1118538918	MENDOZA BURGOS RUBY CONSTANZA	1	0			S								X									230301	1.770.091	283.300	0	0	0	0	EPS037	1.770.091	70.900	14-23	1.770.091	3	43.200	CCF69	1.770.091	70.900	0	0	0	0	0
6	CC	1118542882	ROSAS WILLIAM	1	0			S								X									230301	1.856.739	297.100	0	0	0	0	EPS037	1.856.739	74.300	14-23	1.856.739	3	45.300	CCF69	1.856.739	74.300	0	0	0	0	0
7	PT	5335649	LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S								X									230301	1.770.091	283.300	0	0	0	0	EPS041	1.770.091	70.900	14-23	1.770.091	3	43.200	CCF69	1.770.091	70.900	0	0	0	0	0
8	CC	1054120292	NIETO ARGUELLO JENNY CAROLINA	1	0			S								X									25-14	1.856.739	297.100	0	0	0	0	EPS005	1.856.739	74.300	14-23	1.856.739	1	9.700	CCF69	1.856.739	74.300	0	0	0	0	0
9	CC	1118550609	FONSECA SUAREZ JHONATHAN ANDRES	1	0			S								X									230301	1.856.739	297.100	0	0	0	0	EPS005	1.856.739	74.300	14-23	1.856.739	3	45.300	CCF69	1.856.739	74.300	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																	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
12	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
13	CC	47430229	VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	1	0			S								X									230301	1.856.739	297.100	0	0	0	0	EPS037	1.856.739	74.300	14-23	1.856.739	3	45.300	CCF69	1.856.739	74.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BIENESTAR FAMILIAR
Clasificada
No. 20253940000043252
Código web: nuACWaTvdtjMtNehm1kSg+6Glwc=
Radicador: MARTHA ISABEL GOMEZ CEPEDA Fecha: 2025-06-12 09:22 Folios: 13
Remitente: RESTAURANTE LA MAMONA SAS
Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: DOCUMENTOS PARA PAGO DEL SERVICIO DE ALMUERZO MES DE MAYO 2025.

Yopal, 12 de Junio 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Ref. Radicar Factura Electrónica N° LAMZ286

Cordial saludo

Por medio del presente oficio me permito Radicar

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato/ convenio	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.	cuenta de cobro y/o factura electrónica correspondiente de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato	Paquete de documemntos 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.	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.	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 Específicas del Contrato y/o Convenio	**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).	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 titulo II del decreto 3075/1997 y en el titulo II de la Resolución 2674 de 2013, para la compra, recepción, preparación, elaboración, manipulación y almacenamiento de alimentos	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.	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.

CERTIFICACION BUENAS PRACTICAS EN LA GESTION CONTRACTUAL

Yo, **ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL**, domiciliado en Yopal – Casanare, identificado con la cédula de ciudadanía No. 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, que en adelante se denominará el proponente, declaro el compromiso de cumplimiento durante el contrato que se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referente a Higiene y Salubridad en la preparación y distribución de la alimentación.

En constancia se firma el mismo en la ciudad de Yopal, Casanare a los Cinco (05) días del mes de Junio de dos mil veinticinco (2025).

El proponente:



_____

Nombre del proponente	LA MAMONA S.A.S BIC
NIT:	900.285.582-2
Nombre del representante legal:	ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL
C. C. No.	9.430.883 de Yopal
Dirección de correo:	Calle 11 N° 18-44
Teléfono:	608-6333899 – 3142896644 - 3208996713
Correo electrónico:	asaderolamamona@gmail.com
Ciudad:	Yopal - Casanare

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 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.

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Junio de 2025

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) 6333899
CELULAR: 3142896644-3208996713
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

CERTIFICACION

CERTIFICACIÓN CAMBIO DE PERSONAL

LA MAMONA SAS con NIT 900.285.582-2; certifico que, no se han presentado cambios de personal, ni tampoco ausencias de manipulador de alimentos para la prestación del servicio durante el mes de Mayo 2025.

Dada en Yopal, Casanare, a los cinco (05) días, del mes de junio de 2025

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) 6333899
CELULAR: 3142896644-3208996713
CORREO ELECTRÓNICO: asaderolamamona@gmail.com

CERTIFICACION

AUSENCIA MANIPULADORES

ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL, identificado con cédula 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° 85001352025.

Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días, del mes de Junio de 2025

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

BIENESTAR FAMILIAR

RESTAURANTE LA MAMONA - CONTRATO No. 85001352025
RVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - MAYO 2025

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO - 2025	
		JUEVES 01/05/2025	VIERNES 02/05/2025
1	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA	FESTIVO	
2	ALYZZADIELA BALLESTEROS RAMOS	FESTIVO	
3	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	FESTIVO	
4	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO	FESTIVO	
5	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	FESTIVO	
6	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	FESTIVO	
7	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ	FESTIVO	
8	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA	FESTIVO	
9	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ	FESTIVO	
10	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO	FESTIVO	
11	ERIKA LILIBETH DIAZ PARRA	FESTIVO	VACACIONES
12	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	FESTIVO	
13	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	FESTIVO	
14	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	FESTIVO	
15	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	FESTIVO	
16	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ	FESTIVO	

Powered by CamScanner

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO - 2025	
		JUEVES 01/05/2025	VIERNES 02/05/2025
17	JHON ALBEIRO MOZUCA RAMIREZ	FESTIVO	
18	JHON ALEXANDER DELGADO DELGADO	FESTIVO	
19	JULIETH SUSANA FLOREZ VELASCO	FESTIVO	
20	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	FESTIVO	
21	LISBETH COSUELO ALVARADO MUÑOZ	FESTIVO	
22	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	FESTIVO	
23	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	FESTIVO	
24	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	FESTIVO	
25	MARGARETH ORTIZ RUBIO	FESTIVO	
26	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	FESTIVO	
27	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE	FESTIVO	
28	MARITZA CACHAY LÓPEZ	FESTIVO	
29	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA	FESTIVO	
30	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	FESTIVO	
31	NATALIE ROJAS ORTIZ	FESTIVO	
32	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	FESTIVO	

Powered by CamScanner

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO - 2025	
		JUEVES 01/05/2025	VIERNES 02/05/2025
33	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	FESTIVO	
34	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO	FESTIVO	
35	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	FESTIVO	
36	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	FESTIVO	
37	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	FESTIVO	
38	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	FESTIVO	
39	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	FESTIVO	
40	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	FESTIVO	
41	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	FESTIVO	
42	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON	FESTIVO	
43	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	FESTIVO	
44	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	FESTIVO	
45	YADIRA PINO PINO	FESTIVO	
46	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERMANDEZ	FESTIVO	
47	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	FESTIVO	
48	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	FESTIVO	
48			47

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

RESTAURANTE LA MAMONA - CONTRATO No. 85001352025
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL -ABRIL 2025

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO 2025				
		LUNES 5/05/2025	MARTES 6/05/2025	MIERCOLES 7/05/2025	JUEVES 8/05/2025	VIERNES 9/05/2025
1	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA					
2	ALYZZADIELA BALLESTEROS RAMOS					
3	ANA PATRICIA RAMOS PARADA					
4	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO					
5	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS					
6	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA					
7	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ					
8	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA					
9	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ					
10	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO					
11	ERIKA LILIBETH DIAZ PARRA	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES		
12	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ					
13	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ					
14	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ					
15	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ					
16	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ					

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO 2025				
		LUNES 5/05/2025	MARTES 6/05/2025	MIERCOLES 7/05/2025	JUEVES 8/05/2025	VIERNES 9/05/2025
17	JHON ALBEIRO MOZUCA RAMIREZ					
18	JHON ALEXANDER DELGADO DELGADO	John.D.	John D	John D.	John D	John D.
19	JULIETH SUSANA FLOREZ VELASCO				INCAPACIDAD	INCAPACIDAD
20	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA					
21	LISBETH COSUELO ALVARADO MUÑOZ	Lis C	Lis C	Lis C	Lis C	Lis C
22	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ				VACACIONES	VACACIONES
23	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
24	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	AlejandraPinto	AlejandraPinto	AlejandraPinto	AlejandraPinto	AlejandraPinto
25	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
26	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR					
27	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD.		INCAPACIDAD	INCAPACIDAD.
28	MARITZA CACHAY LÓPEZ	Maritza López	Maritza López	Maritza López	Maritza López	Maritza López
29	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos
30	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO					
31	NATALIE ROJAS ORTIZ					
32	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	Nidya	Nidya	Nidya	Nidya	Nidya
33	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA					

Powered by CamScanner

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO 2025				
		LUNES 5/05/2025	MARTES 6/05/2025	MIERCOLES 7/05/2025	JUEVES 8/05/2025	VIERNES 9/05/2025
34	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO					
35	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ					
36	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS					
37	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA					
38	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ					
39	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO					
40	SARA LILIANA FORERO SUAREZ					
41	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ					
42	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON					
43	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ					
44	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ					
45	YADIRA PINO PINO					
46	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERMANDEZ					
47	YENNY ANDREA GALINDO TORRES					
48	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR					
SUBTOTAL 48		46	46	47	44	44

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

RESTAURANTE LA MAMONA - CONTRATO No. 85001352025
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL -MAYO 2025

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO 2025				
		LUNES 12/05/2025	MARTES 13/05/2025	MIERCOLES 14/05/2025	JUEVES 15/05/2025	VIERNES 16/05/2025
1	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA					
2	ALYZZADIELA BALLESTEROS RAMOS					
3	ANA PATRICIA RAMOS PARADA					
4	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO					
5	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS					
6	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA					
7	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ					
8	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA					
9	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ					
10	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO					
11	ERIKA LILIBETH DIAZ PARRA					
12	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ					
13	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ					
14	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ					
15	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ		Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad
16	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ					

Powered by CamScanner

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO 2025				
		LUNES 12/05/2025	MARTES 13/05/2025	MIERCOLES 14/05/2025	JUEVES 15/05/2025	VIERNES 16/05/2025
17	JHON ALBEIRO MOZUCA RAMIREZ					
18	JHON ALEXANDER DELGADO DELGADO					
19	JULIETH SUSANA FLOREZ VELASCO					
20	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA					
21	LISBETH COSUELO ALVARADO MUÑOZ					
22	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
23	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
24	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA		Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto
25	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
26	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR					
27	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad
28	MARITZA CACHAY LÓPEZ	Maritza Lopez	Maritza Lopez	Maritza Lopez	Maritza Lopez	Maritza Lopez
29	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos
30	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO					
31	NATALIE ROJAS ORTIZ					
32	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO					
33	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA					
34	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO					

Powered by CamScanner

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO 2025				
		LUNES 12/05/2025	MARTES 13/05/2025	MIERCOLES 14/05/2025	JUEVES 15/05/2025	VIERNES 16/05/2025
35	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	Orlando.	Orlando.	Orlando.	Orlando.	Orlando.
36	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS					
37	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor
38	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ					
39	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	Sandy O.	Sandy O.	Sandy O.	Sandy O.	Sandy O.
40	SARA LILIANA FORERO SUAREZ					
41	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ					
42	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON					
43	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ					
44	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	William B	William B	William B	William B	William B
45	YADIRA PINO PINO	Yadira Pino	Yadira Pino	Yadira Pino	Yadira Pino	Yadira Pino
46	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERMANDEZ					
47	YENNY ANDREA GALINDO TORRES					
48	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	Yenny V	Yenny V	Yenny V	Yenny V	Yenny V
SUBTOTAL 48		46	46	46	46	46

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

RESTAURANTE LA MAMONA - CONTRATO No. 85001352025
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - MAYO 2025

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO 2025				
		LUNES 19/05/2025	MARTES 20/05/2025	MIERCOLES 21/05/2025	JUEVES 22/05/2025	VIERNES 23/05/2025
1	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA					
2	ALYZZADIELA BALLESTEROS RAMOS					
3	ANA PATRICIA RAMOS PARADA					
4	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO					
5	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS					
6	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA					
7	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ					
8	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA					
9	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ					
10	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO					
11	ERIKA LILIBETH DIAZ PARRA					
12	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ					
13	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ					
14	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ					

Powered by CamScanner

15	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ					
16	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ					
17	JHON ALBEIRO MOZUCA RAMIREZ					
18	JHON ALEXANDER DELGADO DELGADO					
19	JULIETH SUSANA FLOREZ VELASCO					
20	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA					
21	LISBETH COSUELO ALVARADO MUÑOZ					
22	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
23	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
24	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA					
25	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
26	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR					—
27	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad	Incapacidad
28	MARITZA CACHAY LÓPEZ					
29	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA					
30	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO					—
31	NATALIE ROJAS ORTIZ					
32	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO					

Powered by CamScanner

33	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA					
34	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO					
35	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ					
36	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS				—	—
37	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA					
38	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ					
39	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO					
40	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	INCAPACIDAD		—	INCAPACIDAD	—
41	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ					
42	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON					
43	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ					
44	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ					
45	YADIRA PINO PINO					
46	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERMANDEZ					
47	YENNY ANDREA GALINDO TORRES					
48	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR					
	SUBTOTAL 48	45	45	45	44	42

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

RESTAURANTE LA MAMONA - CONTRATO No. 85001352025
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - MAYO 2025

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - MAYO 2025				
		LUNES 26/05/2025	MARTES 27/05/2025	MIERCOLES 28/05/2025	JUEVES 29/05/2025	VIERNES 30/05/2025
1	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA					
2	ALYZZADIELA BALLESTEROS RAMOS					
3	ANA PATRICIA RAMOS PARADA					
4	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO					
5	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS					
6	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA					
7	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ					
8	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA					
9	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ					
10	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO					
11	ERIKA LILIBETH DIAZ PARRA					
12	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ					
13	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ					
14	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ					
15	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ					
16	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ					

Powered by CamScanner

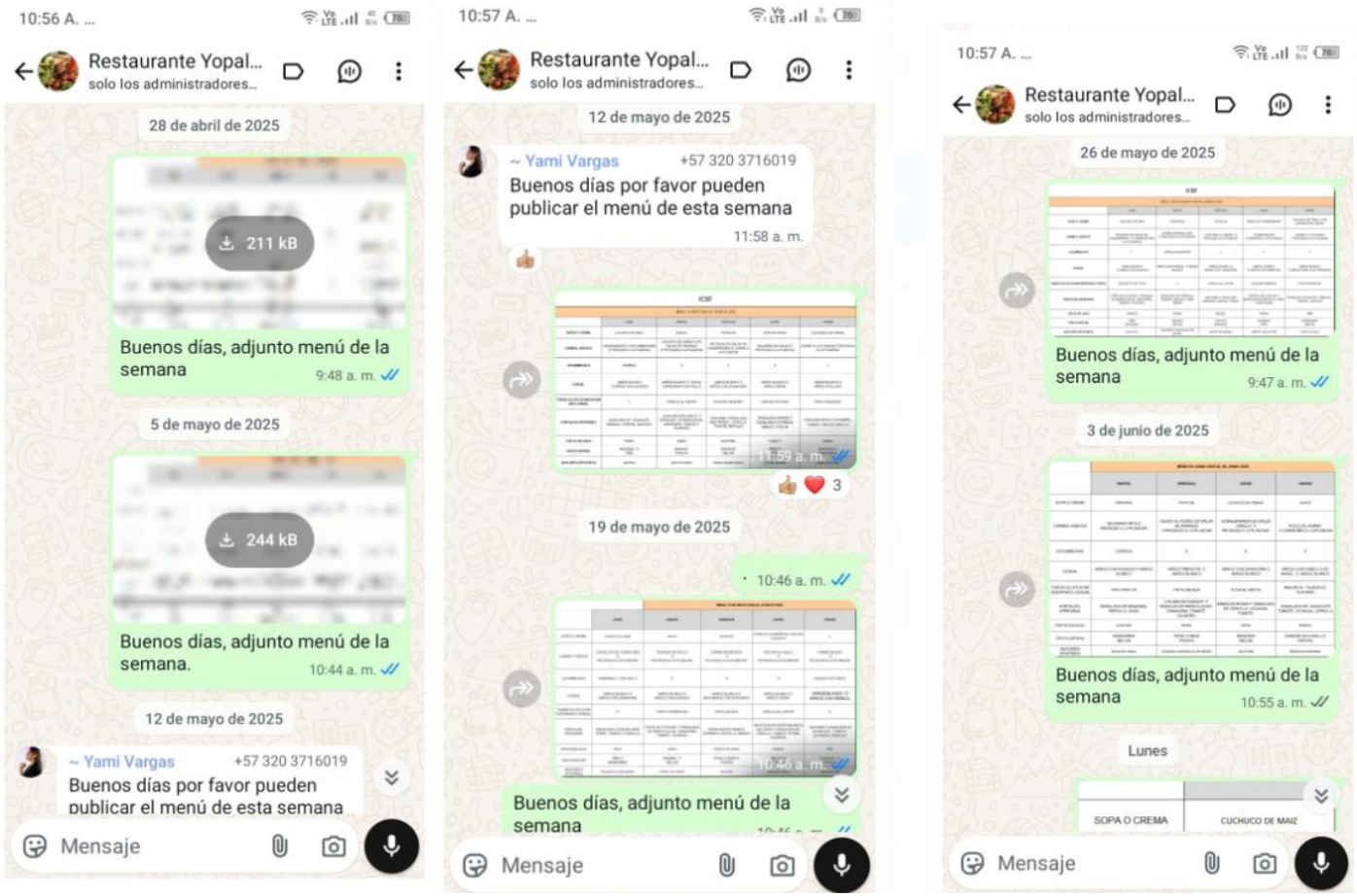
17	JHON ALBEIRO MOZUCA RAMIREZ					
18	JHON ALEXANDER DELGADO DELGADO					
19	JULIETH SUSANA FLOREZ VELASCO					
20	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA					
21	LISBETH COSUELO ALVARADO MUÑOZ					
22	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES		
23	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
24	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA					
25	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
26	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR					
27	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD	INCAPACIDAD
28	MARITZA CACHAY LÓPEZ					
29	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA					
30	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO					
31	NATALIE ROJAS ORTIZ					
32	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO					
33	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA					
34	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO					
35	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ					
36	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS					

Powered by CamScanner

37	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA					
38	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ					
39	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO					
40	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	INCAPACIDAD				
41	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ					
42	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON					
43	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ					
44	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ					
45	YADIRA PINO PINO					
46	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERMANDEZ					
47	YENNY ANDREA GALINDO TORRES					
48	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR					
SUBTOTAL 48		43	43	43	44	41

Powered by CamScanner

PUBLICACIÓN MENU MAYO 2025



Dada en Yopal, Casanare, a los Cinco (05) días del mes de junio de 2025

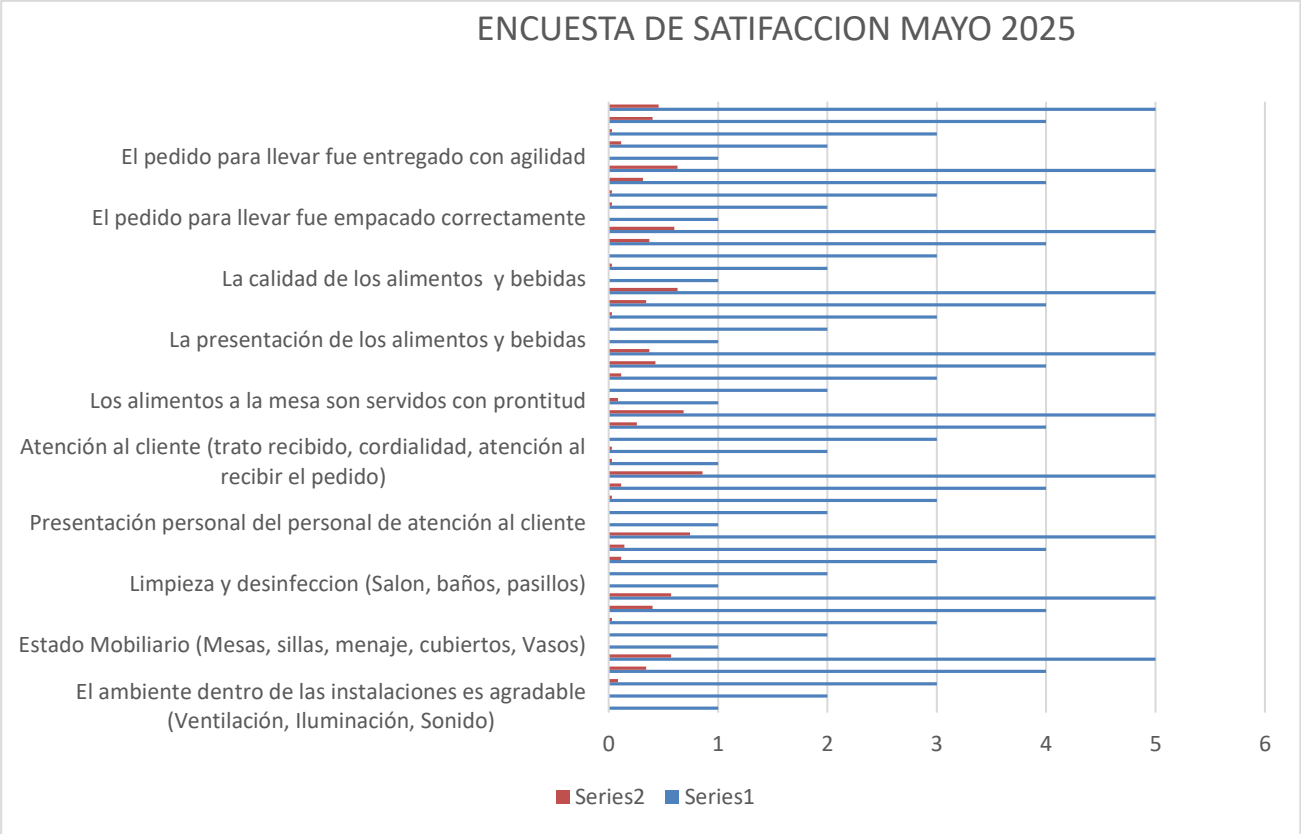
Yopal, 05 de Junio 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Ref. Analisis encuesta de satisfacción Mayo 2025

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito presentar encuesta de satisfacción realizada da los funcionarios en el mes de mayo 2025



ALCANCE
El ambiente dentro de las instalaciones es agradable (Ventilación, Iluminación, Sonido)
Estado Mobiliario (Mesas, sillas, menaje, cubiertos, Vasos)
Limpieza y desinfeccion (Salon, baños, pasillos)
Presentación personal del personal de atención al cliente
Atención al cliente (trato recibido, cordialidad, atención al recibir el pedido)
Los alimentos a la mesa son servidos con prontitud
La presentación de los alimentos y bebidas
La calidad de los alimentos y bebidas
El pedido para llevar fue empacado correctamente
El pedido para llevar fue entregado con agilidad

OBJETIVO
Llevar acciones de mejora de los aspectos de satisfaccion del servicio.

MEDICION
Se trendran en cuenta aspectos entre un rango del 0 al 5 del 100%

ACCIONES DE MEJORA

Acciones de mejora a realizar para el mes de Junio de los aspectos con calificación entre 0 a 3, como los alimentos a la mesa servidos con prontitud, el pedido para llevar fue empacado correctamente.

Agradezco la atención prestada



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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

1.

Fecha: Mayo 29 de 2025	
Nombre y Apellidos Lyda J. Botelo	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

En ocasiones la sopa es un poco salada.
Gracias

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

2.

Fecha: 05/29/2025	
Nombre y Apellidos Claudia Patricia Gonzalez	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

3

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 28 Mayo 25	
Nombre y Apellidos Nohora Yamile Vargas Fonseca	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Estar más atentos cuando se acabe la ensalada para colocar más.

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

4.

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 28.05.2025	
Nombre y Apellidos Diego Aguilar	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

5

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 28 - Mayo 2025	
Nombre y Apellidos J. A. M. R.	**Empresa**

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

6

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 26 - MAYO - 2025	
Nombre y Apellidos Yenny Rocio	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

7

Fecha: 26 Mayo 2025	
Nombre y Apellidos Tatiana Bustos	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

9

Fecha: 26 de mayo 2025	
Nombre y Apellidos Ysbelth Consuelo Alvarado	**Empresa** ICBF.

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

9

Fecha: Mayo 26 / 2025	
Nombre y Apellidos Nidya Andrade F.	**Empresa** JCBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Cumplir con el menú que se publica.

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

10

Fecha: 26-05-2025	
Nombre y Apellidos Yadira Pino Pino	**Empresa**

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

11

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 26-5-2025	
Nombre y Apellidos Natalie Rojas Ortiz.	**Empresa** I.C.B.F.

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

12

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 26-05-2025.	
Nombre y Apellidos Julieth Susana Flórez V.	**Empresa** I.C.B.F

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

13

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 26-05-25

Nombre y Apellidos Hershey Fabiola Sandoval Báez

Empresa ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

14

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 26 Mayo 2025

Nombre y Apellidos Keyda Gutierrez G.

Empresa

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

13

Fecha: 26-05/2025	
Nombre y Apellidos Orlando Medina Lopez	**Empresa** I.C.B.F.

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

El servicio en General es muy Bueno muchas Gracias.

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

16

Fecha: 26-05-2025	
Nombre y Apellidos Diana Carolina Cepeda H	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

18

Fecha: 26 - 05 - 2025	
Nombre y Apellidos John Mercado Delgado.	**Empresa** ICBF.

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

18

Fecha: 26 MAYO 2025	
Nombre y Apellidos DIGS PEREZ	**Empresa** ICBF.

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

1a

Fecha: 28/05/2025

Nombre y Apellidos [illegible] Empresa ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Como comentario adicional: Te encanta la barra de ensaladas y la comida ha mejorado ostensiblemente

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

2a

Fecha: 26/05/2025

Nombre y Apellidos Margareth Ortiz Rubio Empresa ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

garantizar que siempre la ensalada.
En algunos momentos hay demora en la atención

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

21

Fecha: 26 de mayo de 2025	
Nombre y Apellidos Sandy Nathalia Ortega	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

- los postres se deben servir evitando el uso de plástico
- Mejorar la variedad de las proteínas. (General/ es a la plancha) .

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

22

Fecha: 26/05/25	
Nombre y Apellidos Claudia Marlodi Granados Jiménez	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

23

Fecha: 26-05-2025	
Nombre y Apellidos Danny Albeiro Daza S	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Por Favor cuando sea posible una hamburguesa y pescado Frito mas frecuentemente — Cuando haya calor 2 vasos de Preparada

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

27

Fecha: 25-05-25	
Nombre y Apellidos Sergio Soto	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

25

Fecha: 26/05/2025	
Nombre y Apellidos Carlos H. Ortega	Empresa ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

26

Fecha: 26/05/2025	
Nombre y Apellidos Sandra Y. Diaz R	Empresa ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 26 Mayo	
Nombre y Apellidos 9642 Ballesteros	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

No hay variedad en la ensalada. El menú difiere de la realidad. (11) "Respecto a ensaladas"

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 26 Mayo 2025	
Nombre y Apellidos Tomás E. Becerra	**Empresa** MAMONA – ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

En varias ocasiones el personal no ha querido atenderme, hasta llegar la oportunidad fue la misma funcionaria de caja tuve que hacerlo. ..

Continuacion al respaldo

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

- No Pasan Siempre el menu completo. (Tengo evidencia fotografica)
- no respetan el orden de llegada y hay Preferencias de usuarios.
- el valor de una limonada es demasiado caro $3500
- se esta demorando el Servicio. en llegar a la mesa mas de 30 minutos.

.

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

2°

Fecha: 26/05/2025	
Nombre y Apellidos Alejandra Pinto	**Empresa** JCBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

*Mejor cantidad y variedad de proteína, ensaladas.
*Mayor frecuencia de leguminosas. secos

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

3°

Fecha: 26/05/2025	
Nombre y Apellidos Yenny Colindo	**Empresa** JCBF.

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

No hay variedad de ensaladas en el menú se nombra aguacate pero no se incluye.

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

3

Fecha: 26-05-2025	
Nombre y Apellidos William Benavides	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

32

Fecha: 26/05/2025	
Nombre y Apellidos Diana Pardo	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Gracias x todo.

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

33

Fecha: 26/05/2025	
Nombre y Apellidos	**Empresa**

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Coccion de las alimentos Bien siempre asta. Cruda.

Agradezco la atención prestada

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

34

Fecha: 26/5/25	
Nombre y Apellidos Camilo Hernandez	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

*Mejorar el tiempo de entrega de los alimentos

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

35

Fecha: 28/05/2025	
Nombre y Apellidos Maritza Cachay Lopez	**Empresa** ICBF

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

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

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

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

Agradezco la atención prestada

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

Powered by CamScanner

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 no se han presentado cambio de lugar 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 Junio de 2025

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

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

No.	DESCRIPCION DE LA DOTACION Y EPP																		FECHA DE ENTREGA	NOMBRES Y APELLIDOS QUIEN RECIBE	CARGO	FIRMA QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
	CAMISA ANTIFLUIDO	PANTALON ANTIFLUIDO	CHAQUETA FRIO	BOTAS DE CAUCHO	DELANTAL DE CAUCHO	COFIAS	GUANTES	TAPABOCAS	GAFAS	DELANTAL DE TELA	CAMISAS POLOS	ZAPATOS CERRADOS ANTIDESLIZANTES	JEAN PANTALON	CHAQUETA DE PRESENTACION DE CHEF	BATA BLANCA	CHALECOS							
1							30	30	30										01-05-25	MITON GARCES CACHAY	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
2							30	30	30										01-05-25	WILLIAM ROSAS	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
3							30	30	30										01-05-25	BLANCA AYDE VELA LEGUIZAMON	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
4							30	30	30										01-05-25	YISENIA MARBEL GUTIERREZ	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
5							30	30	30										01-05-25	ALVARO EDILBERTO ACHAGUA PIRABAN	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							

ACTA DE COMPROMISO DEL TRABAJADOR

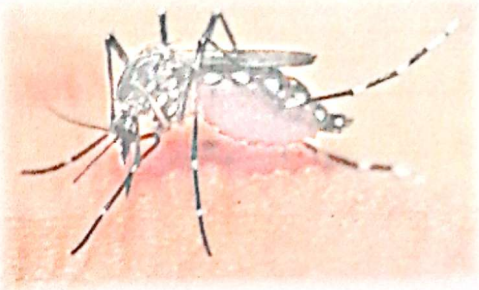
Me comprometo a usar y portar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal y las dotaciones recibidas y mantenerlos en buen estado, dando asi cumplimiento a las normas de salud y seguridad en el trabajo que contribuya a mi bienestar fisico, psicologico y social. Declaro 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.

RESPONSABLE ENTREGA	NOMBRE	CAROLINA NIETO	
	CARGO	ADMINISTRACION	FIRMA: CAROLINA NIETO.

Powered by CamScanner

CONTROL DE PLAGAS EL TREBOL

CONTROL DE INSECTOS RASTREROS Y VOLADORES – INMUNIZACIÓN DE MADERAS
ERRADICACIÓN DE RATAS Y MURCIÉLAGOS CARNET # 103
Nit. 93010523-1
Régimen Simplificado



Yopal, 02 de mayo de 2025

Señores:
LA MAMONA SAS
Nit. 9 0 0 2 8 5 5 8 2-2
CALLE 11 N° 18-44
YOPAL CASANARE

Ref. CERTIFICACION.

Por medio de la presente y a petición de usted nos permitimos hacerle llegar la certificación de los siguientes servicios:

1. Fumigación General contra insectos rastreros y voladores.
2. Ratizacion (veneno Ratas)

PRODUCTOS UTILIZADOS

EN LA FUMIGACION:

- **LIZARD 2.5 EC**: Deltametrina al 25% (25g / Lt) concentrado emulsionable Registro Minsalud N. V 362-2012. Producto Salud Pública.

MAQUINARIA UTILIZADA: Fumigado STHIL SR -420 capacidad 12 Litros con sistema ULV con nebulización para largo alcance.

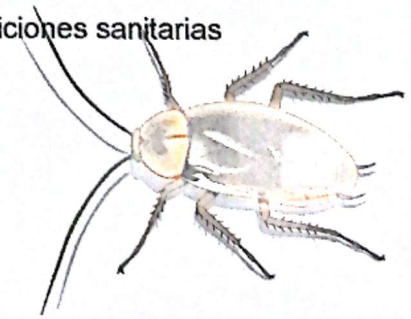
PERSONAL EMPLEADO: Técnicos capacitados por laboratorio como BAYER COLOMBIA, AVNTIS, dotados Con los elementos de protección personal apropiados para la aplicación de insecticidas.

GARANTIAS: Productos BAYER, residuales de alta residualidad y espectro, incoloros e incoloros, no afecta el medio ambiente ni seres humanos que padezcan enfermedades con traumas respiratorios, charla básica de saneamiento, dos meses de efecto residual.

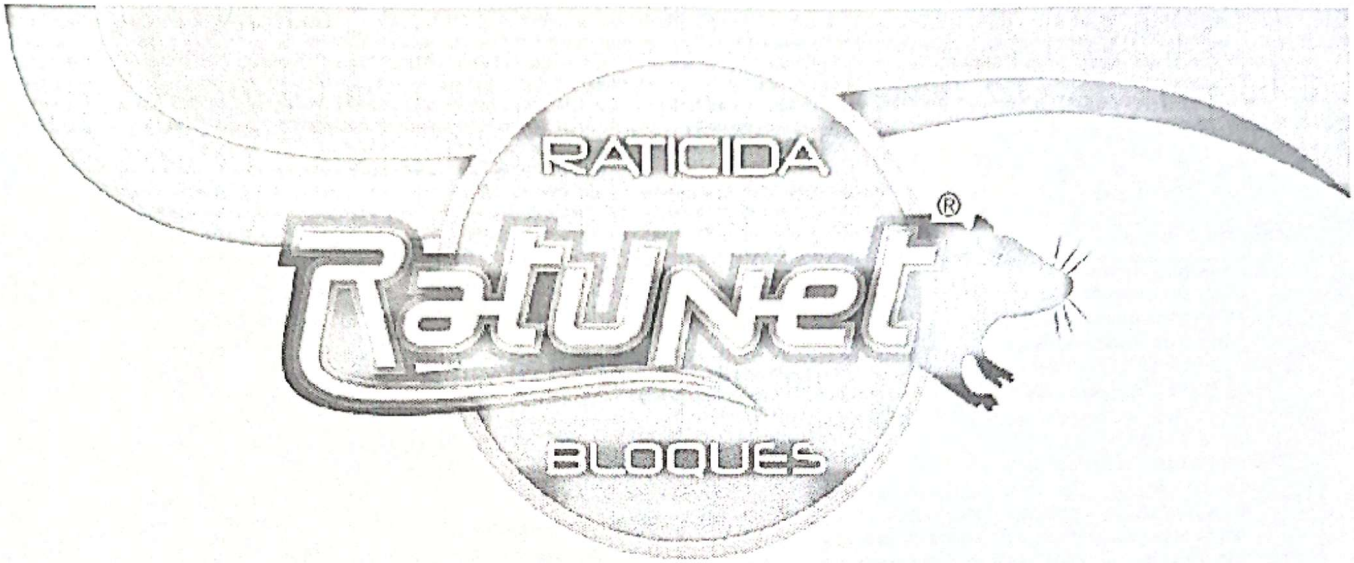
PROXIMO CONTROL: 03 de Agosto 2025 o de acuerdo a las condiciones sanitarias

CONTROL DE PLAGAS
EL TREBOL
NIT. 93.010.523-4
311 453 5357 313 857 1683

WILLIAM CASTELLANOS
CEL: 313 857 16 83 -311 453 53 57



Powered by CamScanner



Nombre Comercial
RATUNET® Bloques

Tipo de Producto
Rodenticida - Raticida

Clase de Raticida
Anticoagulante
de Segunda Generación

Composición
Brodifacouma 0,005 % (50 mg / Kg)

Nombre Químico
3-[3-(4 bromobifenil 4 il)
-1,2,3,4 Tetrahidro-1-Naphtil]
- 4 hidroxicumarina

Registro Sanitario
RGSP - 289 - 2008

Concepto Toxicológico
EP - 13975 - 2007

N. CAS
56073-10-0

Formulación
Blocues Parafinados
listos para su uso

DESCRIPCIÓN

RATUNET® Bloques es un raticida listo para usar, desarrollado para el control de los roedores plaga (Ratas y Ratones), a campo abierto.

ESTABILIDAD

RATUNET® Bloques es estable por Tres años cuando se mantiene en su envase original y en lugar fresco y seco. Es foto estable, no es corrosivo y posee atrayentes para hacerlo mas atractivo a los roedores plaga. Contiene Benzoato de Denatonium como factor de seguridad para prevenir su ingestión humana.

INDICACIONES

RATUNET® Bloques es un moderno raticida anticoagulante listo para usar, indicado para el control de todas las especies de roedores plaga a la intemperie, campo abierto o sobre espacios húmedos; especialmente en cultivos, rellenos sanitarios, lotes baldíos, caños, basureros, rondas, área pública, alcantarillas, establecimientos pecuarios y alrededor de las edificaciones.

EFICACIA

La **Brodifacouma** es el anticoagulante más potente conocido en el mundo. Sus propiedades raticidas han sido verificadas desde años atras tanto en condiciones de campo como de laboratorio, de allí la tendencia a usarlo en todo el mundo como raticida efectivo en campañas masivas de desratización, en la industria y en los ambientes rurales.

La **Brodifacouma**, ingrediente activo del **RATUNET® Bloques**. ha demostrado especial efectividad rodenticida con dosis excepcionalmente BAJAS contra todas las especies de roedores - plaga, destacando su perfil toxicológico cuando se le compara con otros rodenticidas anticoagulantes, a saber:

Dosis Letal Oral Aguda
Comparativa de los Raticidas Anticoagulantes

	Rata de Alcantarilla 250 g		Ratón casero 25 g	
INGREDIENTE	DL_{50} Oral Aguda mg/Kg.	Cebo Comercial g.	DL_{50} Oral Aguda mg/Kg.	Cebo Comercial g.
Brodifacouma	0.26	1.3	0.40	0.2
Flocoumafen	0.46	2.4	0.79 - 5.31	0.39 - 2.65
Bromadiolona	1.125	5.6	1.75	9.0
Difetialona	0.56	5.6	1.29	1.29
Difenacouma	1.8	9.0	0.8	0.4

MECANISMO DE ACCIÓN

RATUNET® Bloques es un anticoagulante y afecta los procesos de coagulación sanguínea de los animales de sangre caliente. **Brodifacouma** -ingred ente activo del **RATUNET®**- inferiere el proceso de coagulación sanguínea en los roedores, bloqueando la producción de los factores de coagulación dependientes de la vitamina K, además de afectar la permeabilidad capilar. Esta acción da como resultado el bloqueo de la cadena bioquímica que determina la formación de coágulos sanguíneos, ocasionándose una sintomatología tardía de hemorragias internas múltiples, no asociable por el roedor con el raticida ingerido, lo que culmina con su muerte por anemia aguda 3 a 6 días después de la ingestión de la dosis letal, la que se logra en una sola ingestión.

Powered by CamScanner

RATICIDA

Ratunet®

BLOQUES

DOSIS Y MODO DE EMPLEO

- **RATUNET® Bloques** constituye una alternativa eficaz para las campañas de desratización, que hacen parte esencial de los programas de Manejo Integral de Roedores Plaga.
- **RATUNET® Bloques** no necesita preparación, viene listo para su aplicación.
- Es un raticida resistente a la humedad, basta colocar de 1 a 4 bloques parafinados por sitio de aplicación, colocándolo directamente sobre las señales que indican la presencia de la plaga (Sendas, madrigueras, daños), con énfasis en los focos de infestación.
- **RATUNET® Bloques** un raticida de una sola dosis (monodosico), basta aplicarlo una sola vez, sin embargo en infestaciones persistentes debe repetirse el tratamiento cada semana, hasta que se controle la plaga o cese el consumo del raticida.

  Este control químico debe ser complementado siempre con acciones de mejoramiento ambiental

- Como todos los cebos raticidas parafinados, **RATUNET® Bloques** muestra menor aceptación por los roedores que otras formulaciones, en consecuencia su mejor desempeño es a la intemperie y en establecimientos con escaso alimento de competencia.

  NO aplicar producto que quede al alcance de los niños o los animales domésticos.

- **NOTA:** Las desratizaciones muestran un óptimo desempeño cuando se incluyen **simultáneamente** todas las áreas infestadas del establecimiento o predio.

MARGEN DE SEGURIDAD

Los raticidas modernos como el **RATUNET® Bloques** exhiben un buen margen de seguridad para los humanos por su mecanismo lento de acción, por disponer de un antídoto especifico, por incorporar en su formula el sabor amargo como factor de seguridad y por las dosis bajas en que se aplica.

RATUNET® Bloques es un raticida anticoagulante que actúa por ingestión, tiene incorporada sustancia amarga (Benzoato de Denatonium), para prevenir su ingestión accidental por las personas, sustancia que NO es detectada por los animales.

En caso de ser ingerido, provoque el vómito, acuda de inmediato al médico y muéstrele copia de la etiqueta

Recomendaciones al Médico
RATUNET® Bloques altera los mecanismos normales de coagulación sanguínea, una mayor tendencia a las hemorragias puede ser un indicativo de intoxicación.

Antídoto
Konakion® (Fitomenadiona), aplicada de manera sostenida bajo supervisión medica y vigilando tiempos de protrombina.
En caso de intoxicación de animales consulte al Médico Veterinario

Toxicidad Oral del RATUNET® en Animales domésticos

Especie	Peso	DL_{50} (mg / Kg)	Dosis Letal (g Cebo)
Pollo	1 Kg	10,0 - 100,0	200 - 2000 g
Perro	5 Kg	0,25 - 3,56	25 - 356 g
Cerdo	50 Kg	0,5 - 2,0	500 - 2000 g
Rata gris	250 g	0,26	1,3 g
Gato	2 Kg	> 25	> 1000 g
Oveja	50 Kg	5,0 - 25,0	5000 - 25000

Categoría Toxicológica I

Como la mayoría de los anticoagulantes, la **Brodifacouma** NO es soluble en agua y su uso en tan bajas concentraciones hace improbable que se convierta en un contaminante de las fuentes de agua, se fija rápidamente a las partículas del suelo, por ello no sufre lixiviación.

PRECAUCIONES

- Mantener el producto siempre en su envase original, en lugar fresco y seco.
- No ingerir, evitar todo contacto con la boca, NO fumar, comer o beber durante la aplicación.
- Lavar bien las manos y piel expuesta, después de la manipulación del producto.
- Evitar la impregnación del raticida con olores fuertes, estos recucen la aceptación por los roedores.
- Recoger y enterrar o incinerar los roedores muertos.
- Retornar al proveedor el envase vacío, una vez utilizado el producto.

MANTENER FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS

*Marca Registrada de Fachser Ltda

Mantys

Soluciones Profesionales en
Manejo Integrado
de Plagas

Teléfono (0571) 422 2495 E-Mail: mantys@une.net.co

Powered by CamScanner

LIZARD® 2,5 EC

Insecticida Piretroide

Indicaciones

Insecticida piretroide de uso general en el campo, la industria y el hogar, indicado para el rápido control de insectos rastreros y voladores y como adulticida espacial en los programas de control de mosquitos de importancia en Salud Pública.

Lizard® 2,5 EC ha sido diseñado especialmente como insecticida de Uso profesional para Aplicaciones de choque en programas de control de las siguientes plagas:
Moscas, Mosquitos, Cucarachas. Hormigas, Pitos, Pulgas, Coquito, Chinches, Escorpiones, Gorgojos, Arañas, Escarabajos, y las plagas propias de los granos almacenados.
Lizard® 2,5 EC Puede ser usado en todo tipo de establecimiento, especialmente en: Establecimientos pecuarios, Plantas de sacrificio, Industrias de alimentos, Plazas de mercado, Restaurantes y Cocinas, Bodegas, Depósitos, Establecimientos Turísticos, Establecimientos asistenciales, Batallones, Edificios públicos y viviendas en general, también esta indicado para el control de las plagas de los granos almacenados.

Dosis y Modo de Empleo

Aplicar **Lizard® 2,5 EC** por el sistema de aspersión y / o nebulización previa dilución en agua o solventes orgánicos a las siguientes dosis:

Tratamiento	Dilución	Rendimiento
Dosis Alta	***10** ml / Lt*	
Dosis Baja	***5** ml / Lt*	*1 Lt / 15 a 25 m^2*
Nebulización Manual	***50 a 80** ml / Lt*	*1 Lt / Ha - 100 ml / Vivienda*
Maderas	***4 a 8** ml / Lt*	*Según método de aplicación*

* Las aplicaciones espaciales o nebulizaciones deben realizarse en las horas frescas del día.

Diluir la dosis de producto seleccionada con un poco de agua, agitar bien y luego agregar mas agua hasta el volumen deseado y aplicar por el sistema de aplicación deseado, sobre los sitios donde viven, se esconden o transitan los insectos a combatir.

Se recomienda no aplicar el producto en áreas exteriores mientras este lloviendo.

Presentación

Envase x 1 Lt
Caja de 24 x 80 ml.

Mantener fuera del alcance de los niños

Precauciones

Como todos los insecticidas piretroides, **Lizard 2,5 EC** puede causar irritación de mucosas, vías respiratorias y escozor en la piel, en consecuencia su manejo debe hacerse con utilización de elementos de protección personal.

- Evitar el contacto con la piel, los ojos o por vía oral, usando protección adecuada.
- Mantener el producto bien tapado en su envase original, en lugar fresco y seco, lejos de alimentos y dormitorios.
- No almacenar ni transportar el producto junto con alimentos, bebidas o medicamentos.
- No contaminar las fuentes de agua, **Lizard® 2,5 EC** es tóxico para los organismos acuáticos.
- No beber, comer, ni fumar durante la manipulación y/o aplicación del producto.
- No aplicar sobre personas, animales o los alimentos.
- No inhalar los vapores o la neblina durante la aplicación.
- Bañarse y lavar bien las ropas después de las aplicaciones.
- Terminado el producto, Enjuagar el envase tres veces en la bomba aspersora, inutilizar el envase y retornarlo a su proveedor para su disposición final.

Seguridad

Lizard® 2,5 EC posee un alto margen de seguridad al componerse de un solo isómero, su potencia insecticida se resume en dosis efectivas muy bajas lo cual determina niveles mínimos de ingrediente activo en el ambiente y bajos niveles de residuos indeseables, no es móvil en el suelo y se degrada rapidamente.
La Deltametrina NO es carcinogénica, NO es teratogénica y NO se acumula en el organismo.
Como las demás moléculas piretroides, La Deltametrina es un irritante de la piel y las mucosas; exhibe una toxicidad Baja lo cual ha sido verificado ampliamente por organismos Internacionales que cuentan con el aval de la Organización Mundial de la Salud.
La Deltametrina (como los demás piretroides) es tóxica para las abejas, para los peces y demás organismos acuáticos.
Su manejo debe hacerse de manera responsable para evitar afectaciones a la salud de las personas y al medio ambiente.

Primeros Auxilios

Inhalación: Retirar el paciente a un lugar bien ventilado, mantenerlo en reposo.
Ingestión: Lavar bien la boca, NO inducir vómito. Realizar lavado gástrico y luego proceder con tratamiento sintomático.
Contacto con la piel: Retirar la ropa contaminada, Lavar bien la zona afectada con abundante agua y jabón.
Contacto con los ojos: Lavar bien con agua durante 15 minutos, acudir al médico.
Guía para el Médico: Insecticida Piretroide que actúa sobre el sistema nervioso central.
Antidoto: No hay antidoto especifico. Se debe administrar tratamiento sintomático.
En caso de intoxicación acuda de inmediato al médico y muéstrele copia de esta etiqueta o llame al Tel. (057) 1 2886012, Línea gratuita Nacional 018000916012, Servicio 24 Horas.

Formulado o Importado por:
C.I. Entquim Ltda.
Bogotá, D.C.

®Marca registrada de C.I. Entquim Ltda

Mantys
Sabemos de plagas

Powered by CamScanner

LIZARD® 2,5 EC

Insecticida Piretroide

Formulación

Líquido Concentrado Emulsionable

Toxicidad

La deltametrina es un piretroide sintético, agente neurotóxico de toxicidad moderada en mamíferos.
Categoría toxicológica III, Medianamente Tóxico
Oral Aguda DL^{50}: 135 mg / Kg Rata

Generalidades

Moderno Insecticida piretroide Monoisomérico Fotoestable de uso UNIVERSAL compuesto por Deltametrina, molécula de ALTA potencia insecticida y de MAXIMO coeficiente de seguridad. Producto concentrado con especial indicación para el control inmediato de Insectos Rastreros y voladores en toda clase de ambiente. Su diseño está orientado hacia las intervenciones Químicas de los programas de Manejo integrado de plagas a cargo de los profesionales del control de plagas.

Características

Líquido cristalino ligeramente verdoso y de consistencia viscosa, contiene solventes inflamables, es estable por períodos prolongados (hasta Dos años) cuando se almacena en lugar fresco y seco y en su envase original.

NO es corrosivo, NO es explosivo y posee un olor aromático característico a su solvente.
Dispone de suficiente eficacia traducida en un amplio espectro de acción contra todos los insectos molestos y de importancia en salud pública, sin embargo puede ser mezclado con otros insecticidas previa prueba de compatibilidad, NO es estable frente a sustancias altamente alcalinas.

Modo de Acción

Aplicado el producto, la Deltametrina saca los insectos de su escondite al ejercer su efecto flushing o de expulsión y los derriba de forma inmediata, ingresa al cuerpo del insecto por su cutícula y/o vías respiratorias, se traslada a su sistema nervioso donde bloquea los procesos de intercambio iónico (Sodio – Potasio) de las paredes neuronales, interrumpiendo la transmisión de los impulsos nerviosos, causando parálisis inmediata y la posterior muerte de los insectos.

La formulación concentrado emulsionable garantiza un efecto rápido o de choque, muy útil cuando se trata de establecimientos con altas infestaciones insectiles.

Información del Producto

Marca Comercial:
Lizard® 2.5 EC

Clase de Producto:
Insecticida Profesional

Grupo Químico:
Piretroide α Ciano Tipo II

Composición:
Deltametrina (Decametrina) : 2.5 % (25 g / Lt)

Nombre Químico IUPAC:
(S)-α-cyano-3-phenoxybenzyl (1R,3R)-3-(2,2-dibromovinyl)-2,2- dimethylcyclopropane carboxylate

Formula Empírica:
$C_{22}H_{29}Br_2NO_3$

Registro Sanitario:
RGSP 326-2012

Concepto Toxicológico:
Nº. MP - 14455 - 2012

Identificación:
OMS Code: 1998

CAS Nº:
52918-63-5

Especificación OMS:
WHO / 333 / EC

Categoría Toxicológica III



Medianamente Tóxico



Fadivet s.a.s.

Powered by CamScanner

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

No.	DESCRIPCION DE LA DOTACION Y EPP																		FECHA DE ENTREGA	NOMBRES Y APELLIDOS QUIEN RECIBE	CARGO	FIRMA QUIEN RECIBE	OBSERVACIONES
	CAMISA ANTIFLUIDO	PANTALON ANTIFLUIDO	CHAQUETA FRIO	BOTAS DE CAUCHO	DELANTAL DE CAUCHO	COFIAS	GUANTES	TAPABOCAS	GAFAS	DELANTAL DE TELA	CAMISAS POLOS	ZAPATOS CERRADOS ANTIDESLIZANTES	JEAN PANTALON	CHAQUETA DE PRESENTACION DE CHEF	BATA BLANCA	CHALECOS							
1							30	30	30										01-05-25	MITON GARCES CACHAY	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
2							30	30	30										01-05-25	WILLIAM ROSAS	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
3							30	30	30										01-05-25	BLANCA AYDE VELA LEGUIZAMON	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
4							30	30	30										01-05-25	YISENIA MARBEL GUTIERREZ	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
5							30	30	30										01-05-25	ALVARO EDILBERTO ACHAGUA PIRABAN	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
6																							
7																							
8																							
9																							
10																							
11																							
12																							
13																							

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.

RESPONSABLE ENTREGA	NOMBRE	CAROLINA NIETO	
	CARGO	ADMINISTRACION	FIRMA: CAROLINA NIETO.

Powered by CamScanner

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

MES MAYO 2025

DIA	ENERGIA				AGUA			
	LECTURA CONTADOR	CONSUMO POR DIA		PROMEDIO	LECTURA CONTADOR	CONSUMO POR DIA X LITRO		PROMEDIO
		MAÑANA	TARDE			MAÑANA	TARDE	
1	39.834	39834	39.949	115	10411	10411	10.423	12
2	X	X	X	X	X	X	X	X
3	X	X	X	X	X	X	X	X
4	X	X	X	X	X	X	X	X
5	X	X	X	X	X	X	X	X
6	X	X	X	X	X	X	X	X
7	40.534	40534	40.654	120	10.483	10.483	10.498	15
8	X	X	X	X	X	X	X	X
9	X	X	X	X	X	X	X	X
10	X	X	X	X	X	X	X	X
11	X	X	X	X	X	X	X	X
12	X	X	X	X	X	X	X	X
13	41.244	41.244	41.360	116	10.568	10.568	10.582	14
14	X	X	X	X	X	X	X	X
15	X	X	X	X	X	X	X	X
16	X	X	X	X	X	X	X	X
17	X	X	X	X	X	X	X	X
18	X	X	X	X	X	X	X	X
19	41.930	41.930	42.049	119	10.662	10.662	10677	15
20	X	X	X	X	X	X	X	X
21	X	X	X	X	X	X	X	X
22	X	X	X	X	X	X	X	X
23	X	X	X	X	X	X	X	X
24	X	X	X	X	X	X	X	X
25	42.664	42.664	42.780	116	10.785	10.785	10.800	15
26	X	X	X	X	X	X	X	X
27	X	X	X	X	X	X	X	X
28	X	X	X	X	X	X	X	X
29	X	X	X	X	X	X	X	X
30	X	X	X	X	X	X	X	X
31	43.355	43.355	43.475	120	10880	10.880	10.897	17

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

Powered by CamScanner

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
Inorgánico	10	02-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	Milton Garces
Inorgánico	9	09-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	Milton Garces
Inorgánico	12	16-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	Milton Garces
Inorgánico	13	23-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	Milton Garces
Inorgánico	10	30-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	Milton Garces

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

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	10	03-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	
Organico	12.	06-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	
Organico	11	09-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	
Organico	9	13-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	
Organico	12	17-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	
Organico	10	21-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	
Organico	12	25-05-2025	Jaime torres	Milton Garces	
Organico	13	29-05-2025	Jaime Torres	Milton Garces	

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner

Comunicado Aceite vegetal usado TF-0036301

MAYO 2025

Por medio de la presente informamos que en el mes de MAYO 2025 se realizó la recolección del aceite vegetal usado de su punto de venta, a través de nosotros como transportador MOTOTRANSPORTAMOS SAS identificado con Nit 800046457-2, su disposición final está a cargo del Gestor REACEICO SAS identificado con Nit 900703660, bajo la resolución 1509 del 28 de septiembre de 2018 ante Barranquilla Verde, adjuntamos certificado total de disposición final generado por Reaceico TFR0032470

Gracias por ayudarnos a contribuir para que ni una sola gota de aceite contamine el agua ni la salud de las personas

Establecimiento	Dirección	Ciudad	Kilogramos
LA MAMONA	CL 11 # 18 - 44	YOPAL	30,6

Cordialmente,



Jairo Torres
Calidad Mototransportamos
calidadbogota@refrilogistica.com
3003188012

Reaceico
Reciclaje responsable, sostenibilidad segura

Certificado de Disposición Final TFR0032470

MAYO 2025

En REACEICO S.A.S. de Nit. 900.703.660-3, nos responsabilizamos de la recolección de los aceites de cocina/vegetales usados que sus establecimientos generan para darle como destino final la producción de Biocombustibles. Para el Distrito, la ciudadanía y REACEICO es muy importante hacer un buen uso de los desechos, como el aceite vegetal usado, por eso nos enorgullece contar con su apoyo en la cadena de reciclaje que ofrecemos.

Nuestra compañía certifica la disposición final de los aceites de cocina usados bajo la resolución 1509 del 28 de septiembre de 2018, la cual nos certifica como gestores autorizados para estos residuos

Trabajamos de la mano para el cambio que queremos fomentar en Colombia sobre el buen uso del aceite vegetal usado.

Establecimiento	Dirección	Ciudad	Kilogramos
MOTOTRANSPORTAMOS	CRA 42 # 67A-191 L 101	BOGOTÁ	2644,94

Alejandro Caiaffa
Gerente General

INSPECCIÓN LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Mes: MARZO Año: 2025

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

Aspecto a Evaluar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1.Instalaciones Físicas																															
Patios y alrededores limpios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Drenaje	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Tapas de drenajes colocadas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pisos de entradas y alrededores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Techo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Ventiladores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
2. Servicios Sanitarios																															
Lavamanos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Inodoro	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Piso	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Puertas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Dispensador de Jabón	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Dispensador de Papel Higiénico	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Toallas de papel	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Espejos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
3. Atención en sala - Comedor																															
Mesas y sillas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Rejos y decoración Llanera	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(Pc, Impresoras)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
4. Área de Cocina																															
Mesas de trabajo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pisos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Estufas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Techos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Congeladores y Neveras Almacenamiento	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pila de lavado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Zona de Residuos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

Observaciones y acciones correctivas:

Powered by CamScanner

Pagina: 1 de 1

INSPECCION LIMPIE... ...SINFECCIÓN

Mes: ABRIL Año: 2025

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

Aspecto a Evaluar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1.Instalaciones Físicas																															
Patios y alrededores limpios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Drenaje	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Tapas de drenajes colocadas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pisos de entradas y alrededores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Techo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Ventiladores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
2. Servicios Sanitarios																															
Lavamanos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Inodoro	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Piso	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Puertas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Dispensador de Jabón	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Dispensador de Papel Higiénico	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Toallas de papel	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Espejos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
3. Atención en sala - Comedor																															
Mesas y sillas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Rejos y decoración Llanera	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(Pc, Impresoras)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
4. Área de Cocina																															
Mesas de trabajo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pisos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Estufas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Techos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Congeladores y Neveras Almacenamiento	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pila de lavado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Zona de Residuos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

Observaciones y acciones correctivas:

Powered by CamScanner

	INSPECCION LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Código: RLD02-01	
		Versión: 02	
		Página: 1 de 1	

Mes: MAYO **Año:** 2025

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

Aspecto a Evaluar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
1.Instalaciones Físicas																															
Patios y alrededores limpios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Drenaje	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Tapas de drenajes colocadas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pisos de entradas y alrededores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Techo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Ventiladores	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
2. Servicios Sanitarios																															
Lavamanos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Inodoro	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Piso	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Puertas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Dispensador de Jabón	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Dispensador de Papel Higiénico	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Toallas de papel	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Espejos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Canecas de basura,bolsa y tapa	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
3. Atención en sala - Comedor																															
Mesas y sillas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Rejos y decoración Llanera	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
(Pc, Impresoras)	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
4. Área de Cocina																															
Mesas de trabajo	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Utensilios	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pisos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Estufas	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Paredes	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Techos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Congeladores y Neveras Almacenamiento	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Pila de lavado	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B
Zona de Residuos	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

Observaciones y acciones correctivas:

Powered by CamScanner