39400

MEMORANDO

Radicado No: 202539400000035873

Para: LUZ DENY BRINEZ PEREZ
Grupo Financiero

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

Fecha: 2025-08-20

Cordial Saludo,

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

YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA
Coordinadora Grupo Administrativo

Proyectó: Fridt Yaneth Galindo Ramirez/Profesional apoyo a Supervisión

Yo, **YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	LA MAMONA S.A.S						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	900285582-2				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	85001352025	FECHA SUSCRIPCIÓN	24 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 (día) febrero (mes) 2025 (año)	HASTA	27 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO	RESPONSABLE DEL IMPUESTO		
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			20 (día) julio (mes) 2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No:	5 DE 7
VALOR A PAGAR	21,578,832.00	EN LETRAS	VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) julio (mes) 2025 (año)	HASTA	31 (día) julio (mes) 2025 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
A-02-02-02-006-003	39325	27	A 02 02 02 006 003	321 DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	A-02-02-02-006-003-03	$ 16.358.474,00
					DESCUENTO POR NÓMINA	$ 5.220.358,00

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO:	DAVIVIENDA	NÚMERO DE CUENTA	286100052476	TIPO DE CUENTA	CUENTA DE AHORROS DAMAS

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	21.578.832,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	21.578.832,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	21.578.832,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA	SUPERVISORA CONTRATO	CASANARE	GRUPO ADMINISTRATIVO	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ	PROFESIONAL DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	CASANARE	GRUPO ADMINISTRATIVO	

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ	GRUPO ADMINISTRATIVO		20/08/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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



Factura Electrónica de Venta LAM 7389
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 ae75b535173d95363eb66ccf41833f1d3f464aa724b2f9304fe4a61ada38791f102649b96dcaeccd9b9d000e1fb73e5b

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: 14/08/2025 09:28:33
Fecha Expedición: 14/08/2025 09:37:47
Forma de Pago: Crédito - 30 Días
Fecha Vcto.: 13/09/2025
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 JULIO	UNID	956.00	20,900.00	0.00	0.00	8.00	19,980,400.00

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

Subtotal	19,980,400.00
Descuentos	0.00
IVA	0.00
ICO	1,598,432.00
Total COP	**21,578,832.00**

Total Nro. Líneas: 1

Vlr. Total: VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS (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 :
ae75b535173d95363eb66ccf41833f1d3f464aa724b2f9304fe4a61ada38791f102649b96dcaeccd9b9d000e1fb73e5b

Número de Factura: LAM-7389
Fecha de Emisión: 14/08/2025
Fecha de Vencimiento: 13/09/2025
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: 3142896644
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 JULIO	ZZ	956,00	$ 20.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00	$ 1.598.432,00	8.00	$ 19.980.400,00

Notas Finales

Observaciones: #$46-02-00-085;85001352025;Yulieth.Calderon@icbf.gov.co#$
Act. Económica: Act. Econ. 5611 RT.ICA 3*1000
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:
14/08/2025 09:37:46
Documento validado por la DIAN:
14/08/2025 09:37:47
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		19.980.400,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		19.980.400,00
IVA		0,00
INC		1.598.432,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		1.598.432,00
Total neto factura (=)		21.578.832,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 21.578.832,00

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

APROBACIÓN TACITA DE LA FACTURA N° LAM 7389

FUENTE : SIIF NACIÓN

Factura Electrónica de Venta LAM 7389
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 ae75b535173d95363eb66ccf41833f1d3f464aa724b2f9304fe4a61ada38791f102649b96dcaeccd9b9d000e1fb73e5b

Identificación Entidad	Descripción Entidad	Numero Interno de Documento SIIF	Tipo de Documento	Número Factura Asociada	Fecha de Aceptación / Rechazo	No. Identificación Tercero	Nombre o Razón Social	Estado de documento	Valor antes de IVA	IVA	Valor después de IVA	Valor máximo para Obligar	Código CUFE_CUDE
46-02-00-085	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL CASANARE	17414265	Factura electrónica	LAM7389	20/08/2025 4:36:35 a. m.	900285582	LA MAMONA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	Aceptada Tacitamente	19980400	0	$ 21.578.832,00	$ 21.578.832,00	ae75b535173d95363eb66ccf41833f1d3f464aa724b2f9304fe4a61ada38791f102649b96dcaeccd9b9d000e1fb73e5b

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 Julio 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 mes de Agosto 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	
2025-07	2025-06	E	28/07/2025	88482992	$6.097.500	

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	223.000	0		0		0	10	1.400	0	224.400	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	395.800	0		0		0	10	2.500	0	398.300	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	198.700	0		0		0	10	1.300	0	200.000	3
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	114.000	0		0		0	10	800	0	114.800	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	3.171.200	0	0	0	0	10	19.800	0	3.191.000	11
25-14	Colpensiones	900336004-7	552.700	0	0	0	0	10	3.500	0	556.200	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	478.200				478.200	10	3.000	481.200			4.782	481.200	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	925.800	10	5.800	931.600	13

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	931.500	937.500
Pensión	2	3.723.900	3.747.200
Riesgos Laborales	1	478.200	481.200
CCF	1	925.800	931.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	6.059.400	6.097.500

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	
2025-07	2025-06	E	28/07/2025	88482992	$6.097.500	

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	616.850	98.700	0	0	0	0	EPS037	616.850	24.700	14-23	616.850	3	15.100	CCF69	616.850	24.700	0	0	0	0	0
3	CC	1052379406	GUTIERREZ CASTRO YISENIA MARBEL	1	0			S												X					230301	806.650	129.100	0	0	0	0	EPS037	806.650	32.300	14-23	806.650	3	0	CCF69	806.650	32.300	0	0	0	0	0
4	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
5	CC	1118533552	GARCES CACHAY MILTON	1	0			S								X									230301	2.116.683	338.700	0	0	0	0	EPS037	2.116.683	84.700	14-23	2.116.683	3	51.600	CCF69	2.116.683	84.700	0	0	0	0	0
6	CC	1118538918	MENDOZA BURGOS RUBY CONSTANZA	1	0			S								X									230301	2.116.683	338.700	0	0	0	0	EPS037	2.116.683	84.700	14-23	2.116.683	3	51.600	CCF69	2.116.683	84.700	0	0	0	0	0
7	CC	1118542882	ROSAS WILLIAM	1	0			S								X									230301	2.116.683	338.700	0	0	0	0	EPS037	2.116.683	84.700	14-23	2.116.683	3	51.600	CCF69	2.116.683	84.700	0	0	0	0	0
8	PT	5335649	LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S								X									230301	2.116.683	338.700	0	0	0	0	EPS041	2.116.683	84.700	14-23	2.116.683	3	51.600	CCF69	2.116.683	84.700	0	0	0	0	0
9	CC	1054120292	NIETO ARGUELLO JENNY CAROLINA	1	0			S								X									25-14	2.030.035	324.900	0	0	0	0	EPS005	2.030.035	81.300	14-23	2.030.035	1	10.600	CCF69	2.030.035	81.300	0	0	0	0	0
10	CC	1118550609	FONSECA SUAREZ JHONATHAN ANDRES	1	0			S								X									230301	2.116.683	338.700	0	0	0	0	EPS005	2.116.683	84.700	14-23	2.116.683	3	51.600	CCF69	2.116.683	84.700	0	0	0	0	0
11	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
12	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
13	CC	30056606	MENDOZA DOLFINA	1	0			S																	25-14	1.281.150	205.000	0	0	0	0	EPS005	1.281.150	51.300	14-23	1.281.150	3	31.300	CCF69	1.281.150	51.300	0	0	0	0	0
14	CC	30056606	MENDOZA DOLFINA	1	0			S												X					25-14	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS005	142.350	5.700	14-23	142.350	3	0	CCF69	142.350	0	0	0	0	0	0
15	CC	47430229	VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	1	0			S								X									230301	2.116.683	338.700	0	0	0	0	EPS037	2.116.683	84.700	14-23	2.116.683	3	51.600	CCF69	2.116.683	84.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
LA MAMONA S.A.S NIT: 900.285.582 - 2
ALEJANDRO ALBERTO VARGAS VILLAMIL C.C 9.430.883
CONTRATO 85001352025
REPORTE DESCUENTOS ALIMENTACION REGIONAL Y CZ YOPAL
DEL 01 AL 31 DE JULIO 2025

No.	Identificacion	Nombres y Apellidos	Dias	DESCUENTO CONCEPTO 310	CONCEPTO 910	OBSERVACIONES
1	7061339	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	30	$ 131.622		
2	7226221	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	22	$ 96.601		Vacaciones 16/06/2025 al 08/07/2025
3	23794419	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	30	$ 131.622		
4	23835773	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	26	$ 110.456		Vacaciones 12/06/2025 al 04/07/2025
5	24081375	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	30	$ 124.312		
6	40049740	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	22	$ 96.601		Vacaciones 16/06/2025 al 08/07/2025
7	40325906	ALYZZADIELA BALLESTEROS RAMOS	30	$ 124.312		
8	40402202	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	15	$ 76.608		Vacaciones 24/06/2025 al 15/07/2025
9	46374691	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	30	$ 131.622		
10	47437819	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	16	$ 75.817		Vacaciones 20/06/2025 al 14/07/2025
11	47439530	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	30	$ 119.554		
12	47440242	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	23	$ 100.064		Vacaciones 13/06/2025 al 07/07/2025
13	47441323	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	27	$ 113.694		Vacaciones 28/07/2025 al 19/08/2025
14	47442180	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	30	$ 124.312		
15	51.904.020,00	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	20	$ 89.673		Incapacidad 10 dias
16	52005874	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	30	$ 123.224		
17	52.017.080,00	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO	27	$ 109.162		Incapacidad 3 dias
18	52053602	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON	15	$ 76.608		Vacaciones 24/06/2025 al 15/07/2025
19	52270107	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	30	$ 131.622		
20	60446656	JULIETH SUSANA FLOREZ VELASCO	15	$ 65.555		Vacaciones 24/06/2025 al 15/07/2025
21	63334161	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA	30	$ 124.312		
22	63527970	MARGARETH ORTIZ RUBIO	22	$ 96.601		Vacaciones 16/06/2025 al 08/07/2025
23	63.529.407,00	NATALIE ROJAS ORTIZ	22	$ 95.083		Vacaciones 16/06/2025 al 08/07/2025
24	63543819	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ	30	$ 124.312		
25	63558639	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	30	$ 124.312		
26	70512206	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	30	$ 118.348		
27	74245238	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	16	$ 75.817		Vacaciones 20/06/2025 al 14/07/2025
28	74770270	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	30	$ 131.622		
29	74810320	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	30	$ 131.622		
30	74861575	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ	30	$ 131.622		
31	1018427185	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA	30	$ 124.312		
32	1018468474	JOHN ALEXANDER DELGADO DELGADO	30	$ 124.086		
33	1020736181	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA	30	$ 124.312		
34	1049636027	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ	30	$ 124.312		
35	1020772662	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	30	$ 131.622		
36	1049626881	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ	30	$ 117.514		
37	1053770797	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE	30	$ 114.568		
38	1052386031	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	30	$ 124.312		
39	1057608270	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO	30	$ 124.312		
40	1116546557	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	30	$ 124.312		
41	1116690508	ERIKA LILIBETH DIAZ PARRA	30	$ 118.874		
42	1090396722	YADIRA PINO PINO	30	$ 110.716		
43	1098679898	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	30	$ 117.514		
44	1117323836	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ	2	$ 27.322		Retroactivo-Incapacidad y Licencia de maternidad
45	1118540393	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO	30	$ 118.348		
46	1118566392	MARITZA CACHAY LOPEZ	30	$ 118.348		
47	1118572296	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	15	$ 68.882		Vacaciones 24/06/2025 al 15/07/2025
		TOTAL		**$ 5.220.358**	**$ 0**	

TOTAL DE DESCUENTO	**$ 5.220.358**

NOTA:	Es de aclarar que el valor del descuento por el concepto 310, corresponde a la suma del valor descontado por la nomina general del mes de julio y el ajuste del Retroctivo que se pago en el mismo mes.

YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA
Coordinadora Administrativa

Proyecto: Yudi Fernanda Cuevas Cachay / Contratista -Referente de Nomina
Grupo Administrativo y Gestión Humana