39400

MEMORANDO

Radicado No: 202539400000043133

Para: GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ
Grupo Jurídico

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

Fecha: 2025-09-18

Cordial Saludo,

Me permito enviar informe de supervisión correspondiente al mes de **AGOSTO** 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,

YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA
Coordinadora Grupo Administrativo

Proyectó: Fridt Yaneth Galindo Ramirez/Profesional apoyo

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 85001352025 DE 2025
INFORME PERIODICO No 06-SEPTIEMBRE 2025

1. Datos generales

Período del informe	**1 Agosto 2025 hasta 31 Agosto 2025**	Número de contrato/convenio: 85001352025	
Tipo de contrato/convenio:	Contrato de suministro	Fecha suscripción contrato/convenio en las plataformas CCE: 24 de febrero del 2025	
Valor **Inicial** del contrato/convenio	$ 120.000.000	Plazo de Ejecución **Inicial** : 27 febrero del 2025	
		Plazo de Ejecución **Final** : 27 diciembre del 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

Cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	COORDINADORA ADMINISTRATIVA		
Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio - En orden cronológico)	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA	Fecha en la que realizo la supervisión (desde y hasta cuando) - En orden cronológico	25/02/2025 -27/06/2025 01/07/2025
Nombre y cargo del Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)		Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	
Otros supervisores **(*)**		Cargos de otros supervisores	

(*) 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)**:		Identificación:	900285582-2
Documentos que acreditan la competencia y facultades para liquidar	*Aportar e indicar en este espacio según aplique : Certificacion de existencia y representación legal expedido por xxxxxxxx, certificación de reconocimiento de personería jurídica otorgado por la autoridad competente (indicar cual) , resolución de nombramiento, acta de posesión .. Etc . (feha de expedición no mayor a 30 días)*		
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal **(i)**:			

(i) Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación. Este certificación debe ser no mayor a 30 días.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Fecha inicio del contrato/convenio:	24 de Febrero 2025	Fecha de terminación inicial:	27 de Diciembre 2025
Fecha aprobación pólizas:	25 de febero 2025	Fecha expedición R.P.:	24 de febrero 2025
Fecha acta de inicio (si aplica):	27 de febrero 2025		
Fecha documento de Prórroga (si aplica):		Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	
Fecha aprobación póliza de la prórroga:			

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor **Inicial** del contrato/convenio	**$ 120.000.000,00**
Aporte ICBF	
Aporte Contratista (si aplica)	

No. de CDP:	25225	Fecha CDP:	30 DE ENERO 2025	Valor de CDP:	$ 120.000.000,00
No. de VF (si aplica)		Fecha VF:		Valor de VF:	
No. de RP:	39325	Fecha RP:	24 DE FEBRERO 2025	Valor de RP:	$ 120.000.000,00

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición:		Valor Adición:	
Descripción del concepto de adición realizada en el periodo:			
No.CDP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del CDP Adición:	
		Valor CDP Adición:	
No. de RP Adición:		Fecha inicial y/o de operación del 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 inicial y/o de operación del CDP disminución :	
		Valor CDP disminución :	
No. de RP disminución :		Fecha inicial y/o de operación del RP disminución :	
		Valor RP disminución :	
Valor disminución aporte contratista:			
Fecha aprobación póliza de la 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 que durante la ejecución del contrato/ convenio No. XXXXX (NO existio contratación Derivada o existio derivada según aplique) .

No. de Contrato/convenio	Objeto del contrato/convenio	Fecha de inicio del contrato/convenio	Plazo del contrato/convenio	Valor total del contrato/convenio	Fecha de liquidación	Certificación del contratista

Este aparte debe diligenciarse el cuadro 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 y las actas de liquidación. De no existir contratación derivada señalar que no aplica dentro del recuadro.

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

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Período certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Ubicación del documento soporte	Observaciones
Marzo 2025	1 marzo a 31 marzo 2025	$ 12.863.695,00	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025	Valor descuento nómina $ 3.975.017
ABRIL 2025	1 abril a 30 abril 2025	$ 16.452.746,00	Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025	Valor descuento nómina $ 4.336.066
MAYO 2025	1 mayo a 31 mayo 2025	$ 16.394.001,00	Radicado No. 220253940000043252 del 12/06/2025	Valor descuento nómina $ 4.755.963
JUNIO 2025	1 junio a 30 junio 2025	$ 11.646.142,00	Radicado No. 220253940000053122 del 11/07/2025	Valor descuento nómina $ 4.176.830
JULIO 2025	1 julio a 31 julio 2025		Radicado No. 20253940000000064292 del 14/08/2025	Valor descuento nómina $ 5.220.358

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 bruto pagado o desembolsado	Fecha de la orden de pago correspondiente	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)	Ubicación del documento soporte
1	$ 12.863.695,00	28/04/2025	128277825		Archivo oficina financiera - Pagaduría
2	$ 16.452.746,00	28/05/2025	128551025		Archivo oficina financiera - Pagaduría
3	$ 16.394.001,00	20/06/2025	172797625		Archivo oficina financiera - Pagaduría
4	$ 11.646.142,00	31/07/2025	268870325		Archivo oficina financiera - Pagaduría
5	$ 16.358.474,00	25/08/2025	307073825		
TOTALES	**$ 73.715.058,00**				

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)

Tipo de Reintegro	Fecha reintegro	Valor reintegro	No. de Comprobante reintegro	Justificación del reintegro

Fecha de la certificación del cierre de la cuenta bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____

Entidad Bancaria (aplica para rendimientos financieros) _____

** Para el informe fina, 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 Financiera que avale dichas consignaciones.*

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto	Valor
VALOR INICIAL CONTRATO CONVENIO:	**$ 120.000.000,00**
VALOR APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL ADICIONES	**$ 0,00**
VALOR ADICIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR ADICIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL REDUCCIONES	**$ 0,00**
VALOR REDUCCIÓN APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR REDUCCIÓN APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO	**$ 0,00**
VALOR TOTAL APORTE ICBF	$ 0,00
VALOR TOTAL APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
VALOR TOTAL EJECUTADO:	**$ 4.752.000,00**
VALOR EJECUTADO APORTE ICBF:	$ 0,00
VALOR EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA:	$ 73.715.058,00
VALOR A LIBERAR A FAVOR DEL APORTE DEL ICBF:	$ 0,00
VALOR NO EJECUTADO APORTE CONTRATISTA: (Si Aplica)	$ 0,00
SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA:	$ 46.284.942,00
SALDO REINTEGRADO A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00
SALDO POR REINTEGRAR A FAVOR DEL ICBF	$ 0,00

Notas Financieras

Saldos a liberar:	
Estado de los recursos a liberar:	
Saldos pendientes por pagar	La suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS **PESOS ($ 46.284.942)** por concepto de "PRESTAR EL SERVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE LABORAN EN EL ICBF DEL CENTRO ZONAL DE VILLANUEVA, DEPARTAMENTO DE CASANARE".
Estado de los recursos reintegrados:	
Compensación por sanción impuesta al contratista	

Fecha estado de cuenta **18/09/2025**

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	No. de anexo	Vigencia	
				Desde	Hasta
Cumplimiento	**Aseguradora Solidaria**	**625-47-994000001612**		24/02/2025	6/07/2026
Pago de salarios, prestaciones sociales				24/02/2025	6/01/2026
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.*
De conformidad con el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del Decreto 1082 de 2015, la garantía de cumplimiento del contrato debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.

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 del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Gestión de la Calidad	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	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	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025	
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, Politicas 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 Representante Legal de la Mamona S.A.S, en donde se anexa la evidencia de la socialización realizada con el equipo de trabajo	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025	

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Seguridad de la información	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	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.	F4.G7.ABS: Formato Cumplimiento de Política de 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.	F5.G7.ABS: Formato Compromiso de Confidencialidad	
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.	F44.G7.ABS: Formato autorización de tratamiento de datos personales	
Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Seguridad y Salud Ocupacional	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**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.	N/A	**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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025	
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 día 5 de mayo 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No. 20253940000034442 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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025	
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.	N/A	**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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025	
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. **Abril 2025** Mediante radicado No. 20253940000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, donde se evidenca documento formato de la entrega de los EPP a los colaboradores del personal mínimo requerido. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 22025394000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, donde se evidenca documento formato de la entrega de los EPP a los colaboradores del personal mínimo requerido. **Junio 2025** Mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, donde se evidenca documento formato de la entrega de los EPP a los colaboradores del personal mínimo requerido. **Julio 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, donde se evidenca documento formato de la entrega de los EPP a los colaboradores del personal mínimo requerido. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, donde se evidenca documento formato de la entrega de los EPP a los colaboradores del personal mínimo requerido.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
5. Presentar el concepto médico ocupacional favorable de los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato o convenio.	N/A	**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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025	
6. Formular e implementar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias.	N/A	**Marzo 2025** 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. 20253940000034442 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.	Radicado No.20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No20253940000034442 del 19/05/2025	
Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Gestión Ambiental	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**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. 20253940000034442 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. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 22025394000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, se recibe el docuemnto soporte de medicioón de consumo de agua, energía para el control del mismo. **Junio 2025** Mediante radicado No. No. 20253940000043252 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, se recibe el docuemnto soporte de medicioón de consumo de agua,energía para el control del mismo. **Julio 2025** Mediante radicado No. No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, se recibe el docuemnto soporte de medicioón de consumo de agua, energía para el control del mismo. **Agosto 2025** Mediante radicado No. No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, se recibe el docuemnto soporte de medición de consumo de agua, energía para el control del mismo.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
2. Utilizar productos, empaques y materiales amigables con el medio ambiente.	N/A	**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. 20253940000034442 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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025	
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).	N/A	**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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025	
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.	N/A	**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. 20253940000034442 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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025	
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. 20253940000034442 se recibe oficio con fecha del 19/05/2025, en el cual adjunta el documento 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. 22025394000043252 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 suministro de agua potable. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025 allega los formatos soportes de la implementación de los programas de limpieza y desinfección, manejo de residuos, control de plagas y abastecimiento o suministro de agua potable.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
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).	N/A	**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 gestion 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 realizó actividad. **Junio 2025** Para el presente periodo no se realizó actividad. **Julio 2025** Para el presente periodo no se realizó actividad. **Agosto 2025** Para el presente periodo no se realizó actividad.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025	

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación	Ubicación del documento soporte en el expediente contractual	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. 20253940000025302 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 autonomía. **Marzo 2025** Mediante radicado No. 20253940000034442 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 autonomía. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 20253940000053122 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 autonomía. **Junio 2025** Mediante radicado No. 20253940000043252 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025 en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento del contrato con plena autonomía. **Julio 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025 en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento del contrato con plena autonomía. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025 en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento del contrato con plena autonomía.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 20225394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 sdel 16/09/2025	
2. Constituir y allegar a EL ICBF las garantías requeridas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato.	N/A	**Marzo 2025** Se recibe poliza de garantía unica de cumplimiento entidad estatal Decreto 1082 de 2015 # 625-47-994000001612 del 24/02/2025.	En carpeta archivo fisicó Grupo Jurídico y Contractual	
3. Participar y apoyar a EL ICBF en todas las reuniones a las que éste lo convoque relacionadas con la ejecución del contrato.	N/A	**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. **Mayo 2025** Para el presente periodo no fue necesario convocar a reunión al contratista por parte de la supervisión. **Junio 2025** Para el presente periodo no fue necesario convocar a reunión al contratista por parte de la supervisión. **Julio 2025** Para el presente periodo no fue necesario convocar a reunión al contratista por parte de la supervisión. **Agosto 2025** Para el presente periodo no fue necesario convocar a reunión al contratista por parte de la supervisión.	Acta No 001 del 27/02/2025 - Primer informe marzo 2025	
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.	N/A	**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 supervisió **Junio 2025** A traves de correo electronico se sugirió tener en cuenta las sugerencias u observaciones hechas por los sevidores encuestados y dar respuesta encuesta a ello, la cual fué allegada mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, donde se efectuarán acciones de mejora acerca del servicio. **Julio 2025** Para este periodo no se presentaron requerimientos por parte de la supervisión. **Agosto 2025** Para este periodo 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. 20253940000034442 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. 20253940000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025 se recibe Factura LAM7286 por el servicio del mes de mayo de 2025. **Junio 2025** Mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025 se recibe Factura LAM7311 por el servicio del mes de junio de 2025. **Julio 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025 se recibe Factura LAM7389 por el servicio del mes de julio de 2025. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025 se recibe Factura LAM7480 por el servicio del mes de agosto de 2025.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
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.20253940000034442 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. 20253940000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025 se recibe planilla de pago de SISS # 86719332 del periodo de mayo 2025. **Junio 2025** Mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025 se recibe planilla de pago de SISS # 87592729 del periodo de junio 2025. **Julio 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025 se recibe planilla de pago de SISS # 88482992 del periodo de julio 2025. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025 se recibe planilla de pago de SISS # 88826321 del periodo de agosto 2025.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
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.	N/A	**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 mayo no se presentaron requerimientos efectuados por organismos de control. **Junio 2025** Para la ejecución del mes de junio no se presentaron requerimientos efectuados por organismos de control. **Julio 2025** Para la ejecución del mes de junio no se presentaron requerimientos efectuados por organismos de control. **Agosto 2025** Para la ejecución del mes de junio 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.20253940000034442 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. 20253940000043252 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. **Junio 2025** Mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas. **Julio 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, PENDIENTE, PARCIALMENTE, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación**	**Ubicación del documento soporte en el expediente contractual**	**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. 20253940000034442 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. 20253940000043252 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. **Junio 2025** Mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de las condiciones técnicas en la prestación del servicio. **Julio 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de las condiciones técnicas en la prestación del servicio. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de las condiciones técnicas en la prestación del servicio.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No.20253940000075292 del 16/09/2025	

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. 20253940000034442 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. 20253940000043252 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 **Junio 2025** Mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas de manufacturación - MPM **Julio 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas de manufacturación - MPM **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal del cumplimiento de principios de buenas practicas de	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
3. Presentar un ciclo de menú a los 21 días, la entrega la deberá hacer dentro de los cinco días siguientes a la firma del acta de inicio de acuerdo con la minuta patrón establecida por parte del ICBF, para la aprobación por parte de la Nutricionista designada para apoyo a la supervisión del contrato.	N/A	**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. 20253940000034442 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. 20253940000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, se recibe formato de ciclo de menú actualizado y diligenciado nuevamante.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025	
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. 20253940000034442 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. 20253940000043252 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. **Junio 2025** Mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, 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. **Julio 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, 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. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, 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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
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.	N/A	**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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025	
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 Representante Legal de no se ha presentado cambio de manipulador de alimentos Y/o personal. **Abril 2025** Mediante radicado No. 20253940000034442 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 de manipulador de alimentos Y/o personal. **Mayo 2025** Mediante radicado No. 20253940000043252 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 de manipulador de alimentos Y/o personal. **Junio2025** Mediante radicado No. No. 202539400000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal de no se ha presentado cambio de manipulador de alimentos Y/o personal. **Julio2025** Mediante radicado No. No. 202539400000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal de no se ha presentado cambio de manipulador de alimentos Y/o personal. **Agosto 2025** Mediante radicado No. No. 202539400000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, en el cual adjunta certificación firmada por el Representante Legal de no se ha presentado cambio de manipulador de alimentos Y/o personal.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
7. El contratista deberá acreditar semestralmente el estado de salud del personal, para lo cual debe presentar las pruebas de laboratorio necesarias para la manipulación de alimentos.	N/A	**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 actividades propias del servicio de preparación de alimentos.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025	
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 marzo de 2025. **Abril 2025** Mediante radicado No 20253940000034442 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 20253940000043252 se recibe oficio con fecha del 12/06/2025, en el cual adjuntan planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en mayo de 2025. **Junio 2025** Mediante radicado No 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, en el cual adjuntan planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en junio de 2025. **Julio 2025** Mediante radicado No 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, en el cual adjuntan planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en julio de 2025. **Agosto 2025** Mediante radicado No 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, en el cual adjuntan planillas firmadas por los servidores del servicio recibido en agosto de 2025.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
9. Publicar el menú diario a suministrar autorizados por el supervisor del contrato, 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 20253940000034442 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 20253940000043252 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. **Junio 2025** Mediante radicado No 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, donde se evidencia soporte de la publición del menú mediante el grupo de whatsapp de servidores que toman el servicio de almuerzos. **Julio 2025** Mediante radicado No 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, donde se evidencia soporte de la publición del menú mediante el grupo de whatsapp de servidores que toman el servicio de almuerzos. **Agosto 2025** Mediante radicado No 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, donde se evidencia soporte de la publición del menú mediante el grupo de whatsapp de servidores que toman el servicio de almuerzos.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
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.	SI	**Marzo - Julio 2025** Para estos periodos no aplica, ya que se entrega semestral y esta programado para el mes de agosto 2025. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, donde allega los soportes de los resultados microbiológicos yctenienl oen cuenta los mismos se realizrá algunas recomedaciones mediante comuniciación de correo electórinico.	Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	

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.	SI	**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. 20253940000043252 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 proteína, servir el menú completo, respetar orden de llegada para servir el almuerzo. **Junio 2025** A traves de correo electronico se sugirió tener encuenta las sugerencias u observaciones hechas por los sevidores encuestados y dar respuesta encuesta a ello, la cual fué allegada mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, donde se efectuarán acciones de mejora acerca del servicio. **Julio 2025** Para este periodo no aplica esta actiiviadad. **Agosto 2025** Mediante radicado No.20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, dode allega soportes de la encuenta de satisfción realizada al 70% de los sevidores publicos que toma nel sevicio de almuerzos; en cual arrojó una mejora notable frente a la anterior encuesta; pero algunas personas manifestaron que se debe mejortar- en la prontitud del servicio a la mesa, bajar la cantidad de sal en la sopa, mejorar la cocción de la came. Al respecto se enviara comunicacion con las sigerencias y	Radicado No. 20253940000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	
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. 20253940000034442 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. 20253940000043252 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. **Junio 2025** Mediante radicado No. 20253940000053122 se recibe oficio con fecha del 11/07/2025, 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. **Julio 2025** Mediante radicado No. 20253940000064292 se recibe oficio con fecha del 14/08/2025, 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. **Agosto 2025** Mediante radicado No. 20253940000075292 se recibe oficio con fecha del 16/09/2025, 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.	Radicado No. 20253900000025302 del 23/04/2025 Radicado No. 20253900000034442 del 19/05/2025 Radicado No. 22025394000043252 del 12/06/2025 Radicado No. 22025394000053122 del 11/07/2025 Radicado No. 20253940000064292 del 14/08/2025 Radicado No. 20253940000075292 del 16/09/2025	

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en las cláusulas correspondiente del contrato/convenio.

(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" debera justificar por que no se requiro y como esto no constituye un posible incumplimiento.Si el supervisor señala que una obligación esta "PENDIENTE" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar las acciones sancionatorias adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación es "PARCIAL" en el Informe Final de Supervisión se debera señalar el porcentaje de ejecución realizado y el pendiente de cumplimiento y debera establecer el plazo para su cumplimiento y estipular los documentos que daran cumplimiento a dicha obligación.

(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 **18/09/2025**

Firma
YULIETH PAOLA CALDERÓN MEDINA
Coordinadora Administrativa

Firma
Nombre Legalizador de cuentas
Cargo Legalizador de cuentas

Firma
FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ
Apoyo profesional a supervisión del contrato 850001352025

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.

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

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		1	1		1				01-08-2025	MITON GARCES CACHAY	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Milton Garces	
2	1	1		1		30	30	30									01-08-2025	WILLIAM ROSAS	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Blanca V.	
3	1	1		1		30	30	30									01-08-2025	BLANCA AYDE VELA LEGUIZAMON	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	William R.	
4						30	30	30		1	1		1				01-08-2025	YISENIA MARBEL GUTIERREZ	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		
5	1	1		1		30	30	30									01-08-2025	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 AGOSTO 2023

DIA	ENERGIA				AGUA			
	LECTURA CONTADOR	CONSUMO POR DIA		PROMEDIO	LECTURA CONTADOR	CONSUMO POR DIA X LITRO		PROMEDIO
		MAÑANA	TARDE			MAÑANA	TARDE	
1	51381	51381.	51499	118	12550.	12550	12565	15.
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	52079	52079	52198	119.	12645	12645.	12662.	17
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	52783	52783	52900	117	12742.	12742	12760	18
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	53475	53475.	53593.	118	12855.	12855	12872	17.
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	54178.	54178	54293	115.	12952	12952.	12970	18
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	X	X	X	X	X	X	X	X

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

REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIÓN O CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SST-FOR-05	VERSIÓN: 01	FECHA: 01-12-2018	PÁGINA: 1 DE 1

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Charla [ ] Reunión [ ] Practica [ ] Otro [ ]

FECHA: 26-08-2025 HORA: 2:30 PM

LUGAR: Calle 11 # 10-44.

DURACION: 1 Hora

TEMA: Orden y Aseo 5.S procedimiento 5S (Clasificar, Limpiar, Estandarizar, Ordenar, disciplinar).

TEMAS TRATADOS (Marque con una X)

SG-SST	[ ]
Seguridad Industrial	[ ]
Ambiente	[ ]
Calidad	[ ]
Administrativos	[ ]
Otros ¿Cuales?	

Manifiesto haber participado en la actividad y/o reunión y me comprometo a practicar los conocimientos adquiridos en mis labores diarias de trabajo.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	MITON GARCES CACHAY	1118533552	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Miton Garces
2	WILLIAM ROSAS	1118542882	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	William R.
3	BLANCA AYDE VELA LEGUIZAMON	47430229	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Blanca V.
4	YISENIA MARBEL GUTIERREZ	1052379406	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Yisenia G.
5	ALVARO EDILBERTO ACHAGUA PIRABAN	1118574545	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES

DATOS DEL INSTRUCTOR O DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD O REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO - EMPRESA	FIRMA
Leidy Joana Guerrero	Ximpsys.	Leidy G.

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIÓN O CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SST-FOR-05	VERSIÓN: 01	FECHA: 01-12-2018	PÁGINA: 1 DE 1

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Charla [ ] Reunión [ ] Practica [ ] Otro [ ]

FECHA: 08-08-2025 HORA: 3 Pm.

LUGAR: Calle 11 # 18-44

DURACION: 1 Hora. "Gestion y Residuos".

TEMA: Reforzar los conocimientos y herramientas para manejar los residuos de manera adecuada, minimizando su impacto ambiental y promoviendo practicas sostenible.

TEMAS TRATADOS (Marque con una X)	
SG-SST	X
Seguridad Industrial	
Ambiente	
Calidad	
Administrativos	
Otros ¿Cuales?	

Manifiesto haber participado en la actividad y/o reunión y me comprometo a practicar los conocimientos adquiridos en mis labores dienas de trabajo.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	MITON GARCES CACHAY	1118533552	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Miton Garces
2	WILLIAM ROSAS	1118542882	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	William R.
3	BLANCA AYDE VELA LEGUIZAMON	47430229	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Blanca V.
4	YISENIA MARBEL GUTIERREZ	1052379408	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	
5	ALVARO EDILBERTO ACHAGUA PIRABAN	1118574545	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES

DATOS DEL INSTRUCTOR O DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD O REUNIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO - EMPRESA	FIRMA
Leidy Joana Guevara.	Xmap545.	Leidy G.

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA A REUNIÓN O CAPACITACIÓN

CÓDIGO: SST-FOR-05	VERSIÓN: 01	FECHA: 01-12-2018	PÁGINA: 1 DE 1

ACTIVIDAD: Capacitación [X] Charla [ ] Reunión [ ] Practica [ ] Otro [ ]

FECHA: 14-08-2025 HORA:

LUGAR: Calle 11 # 18-44

DURACION: 1 Hora.

TEMA: Uso eficiente de agua, energia y papel.

TEMAS TRATADOS (Marque con una X)

SG-SST	[ ]
Seguridad Industrial	[ ]
Ambiente	[ ]
Calidad	[ ]
Administrativos	[ ]
Otros ¿Cuales?	

Manifiesto haber participado en la actividad y/o reunión y me comprometo a practicar los conocimientos adquiridos en mis labores diarias de trabajo.

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	FIRMA
1	MITON GARCES CACHAY	1118533552	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Milton Garces
2	WILLIAM ROSAS	1118542882	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	William R.
3	BLANCA AYDE VELA LEGUIZAMON	47430229	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Blanca V.
4	YISENIA MARBEL GUTIERREZ	1052379406	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Marbel G
5	ALVARO EDILBERTO ACHAGUA PIRABAN	1118574545	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

OBSERVACIONES

DATOS DEL INSTRUCTOR O DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD O REUNIÓN

Jeidy Joana Guerrero	Xinapsys	Jeidy G.
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO - EMPRESA	FIRMA

Powered by CamScanner

INSPECCION LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código:Código: FOR-PSB-002
Versión: 02
Página: 1 de 1

Mes: Año: 2025 A90310 .

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	
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

REGISTRO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EQUIPOS E INSTALACIONES

Código: FOR-PSB-001
Versión: 01
Fecha: 28-01-19

Mes: AGOSTO Año: 2025

Colque una X cuando realice la actividad.

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
Alacena	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Canastillas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Canecas residuos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Congeladores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Cuarto frio	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Espejos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estibas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Estufas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Exprimidor eléctrico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Freidora	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Frutas y verduras	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Greca	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Baños	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lavamanos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lavaplatos (pocetas)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Licuadora	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mesas y sillas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mesas de trabajo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Neveras	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Paredes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pisos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Puertas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Superficies	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Techos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Utensilios de cocina	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Verificación																															

Observaciones y acciones correctivas:

Powered by CamScanner

CERTIFICACION

PLENA AUTONOMIA

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 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 Septiembre 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: 202539400000043123

Para: LUZ DENY BRINEZ PEREZ
Grupo Financiero

Asunto: DOCUMNETOS DE COBRO CONTRATO **85001352025** PERIODO **AGOSTO** 2025 - SERVICIOS DE RESTAURANTE LA MAMONA.

Fecha: 2025-09-18

Cordial Saludo,

Me permito enviar documentos soporte para trámite de pago correspondiente al mes de **AGOSTO** 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	18 (día)	septiembre (mes)	2025 (año)				

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 6	DE 7
VALOR A PAGAR	17,561,016.00	EN LETRAS	DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL DICISEIS PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) agosto (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) agosto (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	$ 13.107.267,00
					DESCUENTO POR NÓMINA	$ 4.453.749,00

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	$ 17.561.016,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 17.561.016,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 17.561.016,00

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		18/09/2025

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 7480
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 621aa2215030c8195a55defd0315da9b0092b2fa32c9a91e71c80aca4a856a33fec830965d80a80baca13c73010b1c06

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: 16/09/2025 09:12:37
Fecha Expedición: 16/09/2025 09:12:39
Forma de Pago: Crédito - 30 Días
Fecha Vcto.: 16/10/2025
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 AGOSTO	UNID	778.00	20,900.00	0.00	0.00	8.00	16,260,200.00

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

Subtotal	16,260,200.00
Descuentos	0.00
IVA	0.00
ICO	1,300,816.00
Total COP	**17,561,016.00**

Total Nro. Líneas: 1

Vlr. Total: DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y UN MIL DIECISEIS (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 :
621aa2215030c8195a55defd0315da9b0092b2fa32c9a91e71c80aca4a856a33fec830965d80a80baca13c73010b1c06

Número de Factura: LAM-7480
Fecha de Emisión: 16/09/2025
Fecha de Vencimiento: 16/10/2025
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 AGOSTO	ZZ	778,00	$ 20.900,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00	$ 1.300.816,00	8.00	$ 16.260.200,00

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:
16/09/2025 09:12:38
Documento validado por la DIAN:
16/09/2025 09:12:39
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	16.260.200,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	16.260.200,00
IVA	0,00
INC	1.300.816,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	1.300.816,00
Total neto factura (=)	17.561.016,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 17.561.016,00

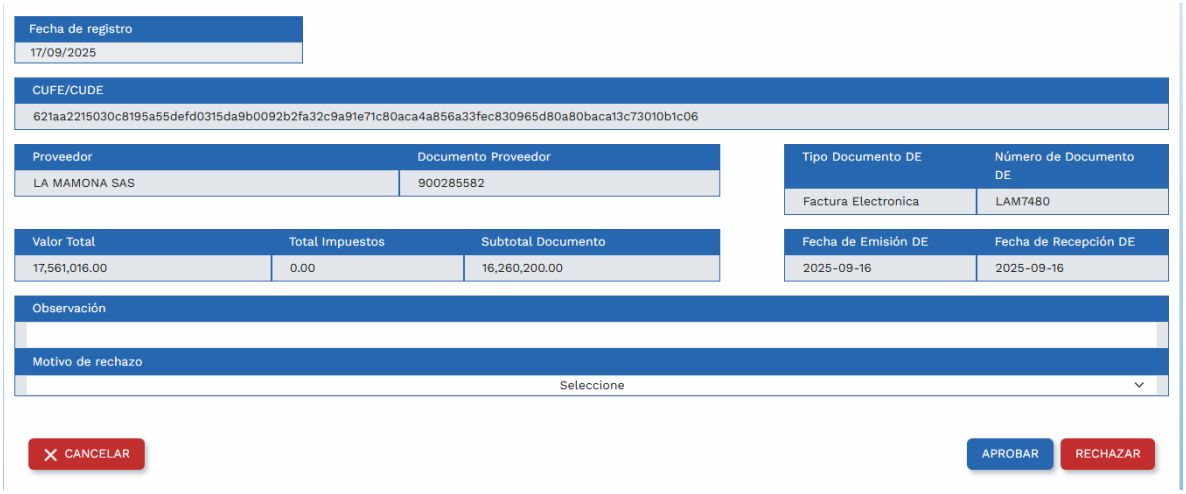
Valores informativos

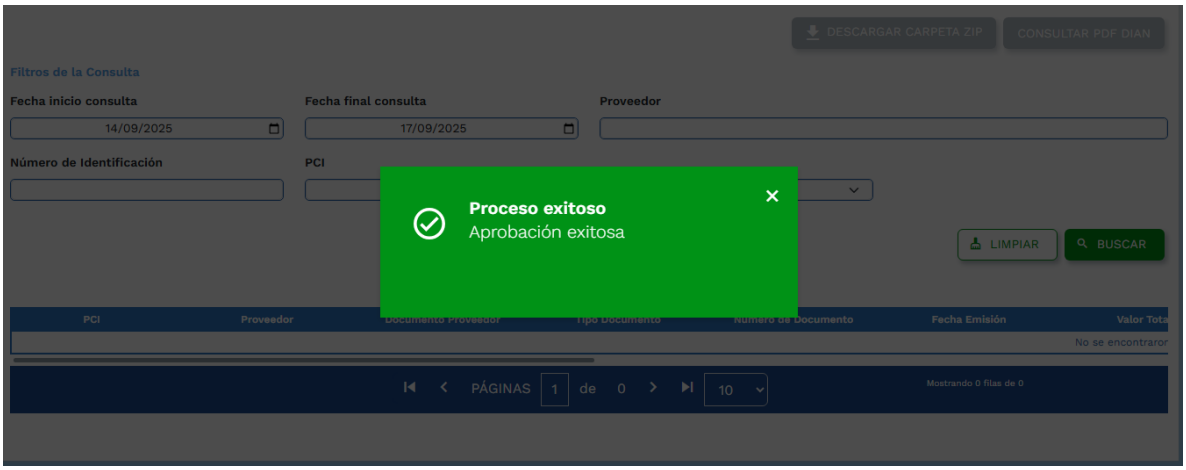
ANTICIPOS
Anticipos

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

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

APROBACIÓN FACTURA FUENTE 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 Agosto 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 Septiembre 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	
2025-08	2025-07	E	22/08/2025	88826321	$5.465.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.800	0		0		0	0	0	0	200.800	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	344.600	0		0		0	0	0	0	344.600	5
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	182.200	0		0		0	0	0	0	182.200	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	2.848.700	0	0	0	0	0	0		2.848.700	11
25-14	Colpensiones	900336004-7	515.300	0	0	0	0	0	0		515.300	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	424.400				424.400	0	0	424.400			4.244	424.400	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	835.900	0	0	835.900	13

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	841.600	841.600
Pensión	2	3.364.000	3.364.000
Riesgos Laborales	1	424.400	424.400
CCF	1	835.900	835.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	5.465.900	5.465.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
2025-08	2025-07	E	22/08/2025	88826321	$5.465.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	1054120292	NIETO ARGUELLO JENNY CAROLINA	1	0			S								X									25-14	1.796.198	287.400	0	0	0	0	EPS005	1.796.198	71.900	14-23	1.796.198	1	9.400	CCF69	1.796.198	71.900	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	1.796.198	287.400	0	0	0	0	EPS037	1.796.198	71.900	14-23	1.796.198	3	43.800	CCF69	1.796.198	71.900	0	0	0	0	0
6	CC	1118538918	MENDOZA BURGOS RUBY CONSTANZA	1	0			S								X									230301	1.796.198	287.400	0	0	0	0	EPS037	1.796.198	71.900	14-23	1.796.198	3	43.800	CCF69	1.796.198	71.900	0	0	0	0	0
7	CC	1118542882	ROSAS WILLIAM	1	0			S									X								230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS037	142.350	5.700	14-23	142.350	3	0	CCF69	142.350	0	0	0	0	0	0
8	CC	1118542882	ROSAS WILLIAM	1	0			S								X									230301	1.653.848	264.700	0	0	0	0	EPS037	1.653.848	66.200	14-23	1.653.848	3	40.300	CCF69	1.653.848	66.200	0	0	0	0	0
9	CC	1118550609	FONSECA SUAREZ JHONATHAN ANDRES	1	0			S								X									230301	1.796.198	287.400	0	0	0	0	EPS005	1.796.198	71.900	14-23	1.796.198	3	43.800	CCF69	1.796.198	71.900	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	949.000	151.900	0	0	0	0	EPS005	949.000	38.000	14-23	949.000	3	23.200	CCF69	949.000	38.000	0	0	0	0	0
13	CC	30056606	MENDOZA DOLFINA	1	0			S													X				25-14	474.500	76.000	0	0	0	0	EPS005	474.500	19.000	14-23	474.500	3	0	CCF69	474.500	19.000	0	0	0	0	0
14	CC	47430229	VELA LEGUIZAMON BLANCA AYDE	1	0			S								X									230301	1.796.198	287.400	0	0	0	0	EPS037	1.796.198	71.900	14-23	1.796.198	3	43.800	CCF69	1.796.198	71.900	0	0	0	0	0
15	PT	5335649	LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S								X									230301	1.228.524	196.600	0	0	0	0	EPS041	1.228.524	49.200	14-23	1.228.524	3	30.000	CCF69	1.228.524	49.200	0	0	0	0	0
16	PT	5335649	LACRUZ FLORES LIVIA DANIELA	1	0			S													X				230301	474.500	76.000	0	0	0	0	EPS041	474.500	19.000	14-23	474.500	3	0	CCF69	474.500	19.000	0	0	0	0	0

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

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

No.	Identificacion	Nombres y Apellidos	Dias	DESCUENTO CONCEPTO 310	CONCEPTO 910	OBSERVACIONES
1	7061339	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ	30	$ 110.028		
2	7226221	CARLOS HUMBERTO OTALORA MACHUCA	30	$ 103.918		
3	23794419	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	30	$ 110.028		
4	23835773	LAURA DEL PILAR HERNANDEZ ESPINOSA	30	$ 103.918		
5	24081375	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	30	$ 103.918		
6	40049740	ANA PATRICIA RAMOS PARADA	30	$ 103.918		
7	40325906	ALYZZADIELA BALLESTEROS RAMOS	30	$ 103.918		
8	40402202	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	15	$ 55.014		Incapacidad
9	46374691	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	30	$ 110.028		
10	47437819	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	30	$ 103.918		
11	47439530	LUZ DENY BRIÑEZ PEREZ	30	$ 103.918		
12	47440242	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	30	$ 103.918		
13	47441323	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	11	$ 38.103		Vacaciones 28/07/2025 al 19/08/2025
14	47442180	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	30	$ 103.918		
15	51904020	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	30	$ 103.918		
16	52005874	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ	30	$ 110.028		
17	52017080	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO	30	$ 103.918		
18	52053602	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON	30	$ 110.028		
19	52270107	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	10	$ 36.676		Vacaciones 11/08/2025 al 01/09/2025
20	60446656	JULIETH SUSANA FLOREZ VELASCO	30	$ 103.918		
21	63334161	ALEYDA GUTIERREZ GARCIA	30	$ 103.918		
22	63527970	MARGARETH ORTIZ RUBIO	30	$ 103.918		
23	63529407	NATALIE ROJAS ORTIZ	30	$ 110.028		
24	63543819	DIANA CAROLINA CEPEDA HERNANDEZ	18	$ 62.351		Vacaciones 19/08/2025 al 08/09/2025
25	63558639	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	30	$ 103.918		
26	70512206	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	30	$ 98.932		
27	74245238	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	30	$ 103.918		
28	74770270	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	30	$ 110.028		
29	74810320	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ	30	$ 110.028		
30	74861575	JHON ALBEIRO MOSUCA RAMIREZ	30	$ 110.028		
31	1018427185	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA	30	$ 103.918		
32	1018468474	JOHN ALEXANDER DELGADO DELGADO	30	$ 103.918		
33	1020772662	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	18	$ 66.017		Vacaciones 19/08/2025 al 08/09/2025
34	1020736181	DANNY ALBEIRO DAZA SALDAÑA	30	$ 103.918		
35	1049626881	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERNANDEZ	30	$ 103.918		
36	1049636027	CLAUDIA YURLADI GRANADOS JIMENEZ	30	$ 103.918		
37	1052386031	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	30	$ 103.918		
38	1053770797	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE	30	$ 103.918		
39	1057608270	ANGIE NATALY OROZCO SIABATTO	23	$ 79.670		Incapacidad
40	1090396722	YADIRA PINO PINO	30	$ 103.918		
41	1098679898	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ	30	$ 103.918		
42	1116546557	CAMILO ERNESTO HERNANDEZ GALVIS	30	$ 103.918		
43	1116690508	ERIKA LILIBETH DIAZ PARRA	30	$ 103.918		
44	1118540393	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO	30	$ 98.932		
45	1118566392	MARITZA CACHAY LOPEZ	7	$ 23.084		Vacaciones 04/08/2025 al 26/08/2025
46	1118572296	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	30	$ 98.932		
		TOTAL		**$ 4.453.749**	**$ 0**	

TOTAL DE DESCUENTO	**$ 4.453.749**

YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA
Coordinadora Administrativa

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

Yopal, 16 de Septiembre 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Ref. Radicar Factura Electrónica N° LAM**7480**

Cordial saludo

Por medio del presente oficio me permito Radicar:

BIENESTAR FAMILIAR

No. 20253940000075292
Código web: Hq4fZ5mX9bBsJRTMfcmLDGIODVU=
Radicador: MARTHA ISABEL GOMEZ CEPEDA Fecha: 2025-09-16 12:18 Folios: 40
Remitente: RESTAURANTE LA MAMONA SAS
Clasificada Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: FACRURA ELECRONICA N LAM7480 SERVICIO DE RESTAURANTE SERVIDORES PUBLICO DE LA REGIONAL CASANARE.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato/ convenio	Documento soporte, o formato o anexo sugerido	Observación
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	Planillas de control de entrega de almuerzos a funcionarios.	Formato lo aporta el ICBF
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 docuemntos para cobro con soportes con su respectivo oficio remisorio dirigido a la supervisora Nohora Yamile Vargas Fonseca, donde se mencione el numero de contrato, su objeto y el mes que se está cobrando. La cuenta se puede radicar en ventanilla de correspondecia del ICBF o por correo electrónico; de ser por correo se debe enviar como primer destiantario a Martha.GomezC@icbf.gov.co, con el asunto: SOLICITUD RADICACIÓN CUENTA SERVICIO ALMUERZO CONTRATO No. xxxx CIUDAD, con copia a Nohora.Vargas@icbf.gov.co y Fridt.Galindo@icbf.gov.co
6. Realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), aportando los soportes de pago correspondientes, según cada caso, y de acuerdo con la normatividad vigente.	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 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	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.
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.	Certificación del contratista firmada	Cada mes se certifica SI hubo ausencia o NO hubo de manipuladores de alimentos. De haber ausencia de personal manipulador Informar a la supervisión y allegar la hoja de vida de la nueva person de remplazo y cumplir con los requisitos inciales del contrato para dicho personal.

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.	Planillas de control de entrega de almuerzos a funcionarios.	foramtos faclitados por el ICBF, no se deben toamr el servicio ni firmar los fuencioanrios en vacaciones, licencias, permisos, incapacidades y sin autorización del ICBF. No se ben agregar pesonas a mano ni tachar las planillas.
9. Publicar el menú diario a suministrar autorizados por el supervisor delcontrato, en un lugar visible para los servidores públicos.	Imagen de tablero o whatsapp	La publicación se puede ahcr en tablero en el restaurante o en el grupo de whatsapp ya creado y dispuesto para ello.
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.	soportes resultados del laboratorio	Para esta actividad se debe dar cumpliminto en 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.	Certificación del contratista y formato de encuensta firmada por cada funcionario	Aquí se indica que socializa el formato de encuensta.mayo agosto noviembre
Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Seguridad y Salud en el trabajo	**Documento soporte, o formato o anexo sugerido**	**Observación**
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. .	**F28.G7.ABS** Formato Entrega de EPPF29.G7.ABS Formato Matriz de EPP	El operador/contratista debe evidenciar la existencia de la Matriz de EPP de acuerdo con los cargos y entrega de elementos de Protección Personal y ropa de trabajo respectivamente. Para la elaboración de la matriz de EPP se requiere: • Identificar los peligros: Se deberán identificar los peligros que afectan al trabajador. • Definición característica del peligro: se deberá analizar y generar controles asociados a los EPP
Obligaciones contractuales asociadas a los Ejes del Sistema Integrado de Gestión - Eje de Gestión Ambiental	**Documento soporte, o formato o anexo sugerido**	**Observación**
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.	**F33.G7.ABS** Formato Cumplimiento de las Buenas Prácticas Ambientales	Describir la implementación y desarrollo de las buenas prácticas ambientales implementadas durante la ejecución del contrato, tales como: • Actividades de manejo, almacenamiento y disposición final de los residuos ordinarios y aprovechables generados durante la ejecución del contrato, anexando soportes de entrega de los residuos aprovechables gestionados (cantidad y registro fotográfico). • Actividades implementadas para el manejo de los residuos de elementos de protección personal – EPP´s, tales como: guantes y tapa bocas, entre otros. • Actividades implementadas para el ahorro y uso eficiente del agua, energía y papel. • Actividades implementadas para el cuidado de los árboles, zonas verdes y demás ecosistemas naturales. • Actividades sobre el manejo de los residuos de dotación en desuso. **Evidencia:** F33.G7.ABS Formato Cumplimiento de las Buenas Prácticas Ambientales con soportes o Informe donde se describan las buenas prácticas ambientales implementadas junto con registro fotográfico y demás soportes que se tengan en el marco de la actividad desarrollada.

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

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 Septiembre 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 Septiembre de 2025



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 Agosto 2025.

Dada en Yopal, Casanare, a los cinco (05) días, del mes de Septiembre 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 Septiembre 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
SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - JULIO 2025

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025				
		LUNES 25/082025	MARTES 26/08/2025	MIERCOLES 27/08/2025	JUEVES 28/08/2025	VIERNES 29/08/2025
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	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
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					

Powered by CamScanner

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					
23	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
24	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA					
25	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
26	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR					
27	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE					
28	MARITZA CACHAY LÓPEZ	VACACIONES				
29	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA					
30	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO					
31	NATALIE ROJAS ORTIZ					
32	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
33	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA					
34	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO					

Powered by CamScanner

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	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
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	41	42	41	39	39

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

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

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025				
		LUNES 18/08/2025	MARTES 19/08/2025	MIERCOLES 20/08/2025	JUEVES 21/08/2025	VIERNES 22/08/2025
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	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
10	DIEGO ALBEIRO AGUILAR ACEVEDO	FESTIVO				
11	ERIKA LILIBETH DIAZ PARRA	FESTIVO				
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

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	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
29	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA	FESTIVO	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos
30	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO	FESTIVO				
31	NATALIE ROJAS ORTIZ	FESTIVO				
32	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
33	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	FESTIVO	VACACIONES			
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				

Powered by CamScanner

38	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	FESTIVO				
39	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	FESTIVO				
40	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	FESTIVO				
41	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	FESTIVO	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
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				
SUBTOTAL 48		FESTIVO	40	41	41	41

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

RESTAURANTE LA MAMONA - CONTRATO No. 85001352025

SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - AGOSTO 2025

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025				
		LUNES 11/08/2025	MARTES 12/08/2025	MIERCOLES 13/08/2025	JUEVES 14/08/2025	VIERNES 15/08/2025
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

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025				
		LUNES 11/08/2025	MARTES 12/08/2025	MIERCOLES 13/08/2025	JUEVES 14/08/2025	VIERNES 15/08/2025
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					
23	LYDA JANETH SOTELO GARCIA					
24	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto
25	MARGARETH ORTIZ RUBIO					
26	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR					
27	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE					
28	MARITZA CACHAY LÓPEZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
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	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES
33	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES

Powered by CamScanner

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025				
		LUNES 11/08/2025	MARTES 12/08/2025	MIERCOLES 13/08/2025	JUEVES 14/08/2025	VIERNES 15/08/2025
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		42	42	42	41	39

Powered by CamScanner

RESTAURANTE LA MAMONA - CONTRATO No. 85001352025

SERVICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - AGOSTO 2025

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025				
		LUNES 4/08/2025	MARTES 5/08/2025	MIERCOLES 6/08/2025	JUEVES 7/08/2025	VIERNES 8/08/2025
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	
12	GRIMALDO MALAVER BOHORQUEZ				FESTIVO	
13	HECTOR ISAURO BACA MARTINEZ				FESTIVO	
14	HERLI LUCERO RIVERA GOMEZ				FESTIVO	
15	HERSHEY FABIOLA SANDOVAL BAEZ		INCAPACIDAD	INCAPACIDAD	FESTIVO	INCAPACIDAD
16	JHEYMY LILIAM DAZA RAMIREZ				FESTIVO	
17	JHON ALBEIRO MOZUCA RAMIREZ				FESTIVO	

Powered by CamScanner

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025				
		LUNES 4/08/2025	MARTES 5/08/2025	MIERCOLES 6/08/2025	JUEVES 7/08/2025	VIERNES 8/08/2025
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	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	Alejandra Pinto	FESTIVO	Alejandra Pinto
25	MARGARETH ORTIZ RUBIO				FESTIVO	
26	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR				FESTIVO	
27	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE				FESTIVO	
28	MARITZA CACHAY LÓPEZ	VACACIONES	VACACIONES	VACACIONES	FESTIVO	VACACIONES
29	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	Tatiana Bustos	FESTIVO	Tatiana Bustos
30	NATALIA FERNANDA RAMIREZ ZAMUDIO				FESTIVO	
31	NATALIE ROJAS ORTIZ				FESTIVO	
32	NIDYA JAZMIN ANDRADE FORERO				FESTIVO	
33	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	VACACIONES		VACACIONES	FESTIVO	VACACIONES
34	OLGA LUCIA PEREZ MARIÑO				FESTIVO	

Powered by CamScanner

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025				
		LUNES 4/08/2025	MARTES 5/08/2025	MIERCOLES 6/08/2025	JUEVES 7/08/2025	VIERNES 8/08/2025
35	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	Orlando.	Orlando.	Orlando.	FESTIVO	Orlando.
36	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	—	—	—	FESTIVO	—
37	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	Paola Corredor	Paola Corredor	Paola Corredor	FESTIVO	Paola Corredor.
38	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ				FESTIVO	
39	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	Sandy O.	Sandy O.	Sandy O.	FESTIVO	Sandy O.
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	William B.	William B	William B	FESTIVO	William B
45	YADIRA PINO PINO	Yadira Pino	Yadira Pino	Yadira P.	FESTIVO	Yadira P.
46	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERMANDEZ				FESTIVO	
47	YENNY ANDREA GALINDO TORRES				FESTIVO	
48	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	Yenny V	Yenny V	Yenny V	FESTIVO	Yenny V
	SUBTOTAL 48	42.	41.	41.	FESTIVO	41.

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

RESTAURANTE LA MAMONA - CONTRATO No. 85001352025

ICIO RESTAURANTE REGIONAL Y CENTRO ZONAL YOPAL - AGOSTO 2025

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025
		VIERNES 01/08/2025
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	

Powered by CamScanner

No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025
		VIERNES 01/08/2025
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	
23	LYDA JANETH SOTELO GARCIA	
24	MAIRA ALEJANDRA PINTO ARANDA	Alejandra Pinto
25	MARGARETH ORTIZ RUBIO	
26	MARIA ALEXANDRA ZORRO CORREDOR	
27	MARIA CRISTINA UMAÑA MONJE	
28	MARITZA CACHAY LÓPEZ	Maritza López.
29	MAYERLID TATIANA BUSTOS ORIGUA	Tatiana Bustos O.
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

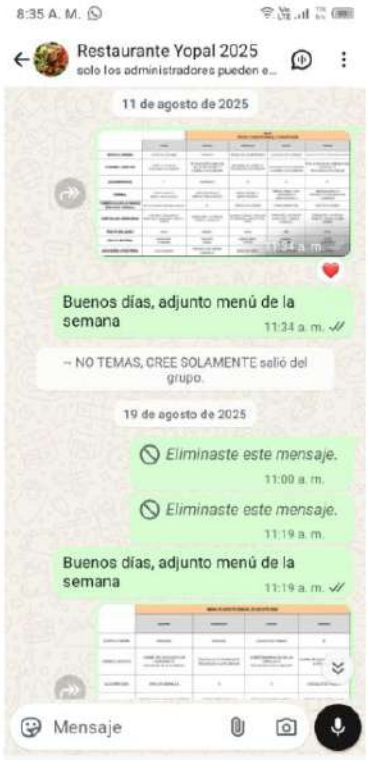
No	NOMBRE	ALMUERZOS RECIBIDOS - AGOSTO 2025
		VIERNES 01/08/2025
35	ORLANDO DE JESUS MEDINA LOPEZ	Orlando.
36	SANDRA MILENA GONZALEZ CARDENAS	
37	SANDRA PAOLA CORREDOR SALAMANCA	Paola Corredor.
38	SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ	
39	SANDY NATHALIA ORTEGA PIMIENTO	Sandy O.
40	SARA LILIANA FORERO SUAREZ	
41	SERGIO ANDRES SOTO CRUZ	
42	SONIA OFELIA PARDO ORTEGON	
43	TOMAS EDUARDO BECERRA ORTIZ	
44	WILLIAM IRENARCO BENAVIDES MARTINEZ	WilliamB
45	YADIRA PINO PINO	Yadira Pino Pino
46	YEIMI ALEJANDRA FLOREZ HERMANDEZ	
47	YENNY ANDREA GALINDO TORRES	
48	YENNY ROCIO VASQUEZ TOVAR	Yenny V
48		42

Powered by CamScanner

PUBLICACIÓN MENU AGOSTO 2025









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

ingelabs	FORMATO ORDEN DE SERVICIO Y ACEPTACIÓN DE PROPUESTA COMERCIAL	Código: FG002	
		Versión No	01

ORDEN DE SERVICIO NO IR		FECHA DE SOLICITUD:		No COTIZACIÓN ASOCIADA	

DATOS DEL CLIENTE

Razón Social	LA MAMONA S.A.S	Nit/CC	900285582-2	Teléfono Contacto	3142896644	Correo Electrónico	oscaderolamamona@gmail.com

DATOS DE LA MUESTRA

Municipio y Departamento Recolección:	Yopal - Casanare	Fecha Recolección:	27-08-2025	Lugar de Toma:		Muestra tomada por:	Karen Silva

Item	Tipo de muestra					Hora Recolección	Punto Toma Mta	Descripción de la muestra	T°C Toma	Conten Neto (g/ml)	Fecha Producción	Lote	Fecha Vto	Registro Sanitario	Marca Producto	Diligenciado por el Laboratorio			
	AL	AG	S	M	A											T°C Recep	Estado Mta A	Estado Mta R	Código. Lab
1	X					10:41 am	área cocina	Pollo Guisado	65°C	250 g	27-08-25.	NA	NA	NA	NA				
2	X					10:49 am	área cocina	Jugo de tomate de árbol	43°C	250ml	27-08-25	NA	NA	NA	NA				
3	X					10:42 am	área cocina	Ensalada Fresca	48°C	250g.	27-08-25	NA	NA	NA	NA				
4			X			10:52 am	área cocina	Tabla de Picar	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				
5				X		11:00 am	área cocina	Blanca vela	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA				
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			

T°C: Temperatura grados Celsius, AL: Alimentos, AG: Aguas, S: Superficies, M: Manipuladores, A: Ambientes, NA: No Aplica, NR: No Reporta, AMB: Ambiente, Cong: Congelación. Mta: Muestra Lab: Laboratorio, Vto: Vencimiento

Observaciones:

Aceptación cliente

Nombre Solicitante	CAROLINA NIETO A.
Firma	CAROLINA NIETO A.

Por medio del presente aceptamos propuesta comercial, nos encontramos de acuerdo con las condiciones comerciales y de prestación de servicio.

Aceptación Laboratorio

Nombre quien recibe:			
Firma			
No Mtas aceptadas	Motivo Rechazo (si aplica):	Fecha y Hora Recepción	
No Mtas Rechazadas			

Revisado por Director Calidad.	Aprobado por Gerente
Fecha: 15.05.2025	Fecha: 12.05.2025

ingelabs laboratorios	**INFORME DE RESULTADOS**	Código: FG 037 Revisión: No 00 Pagina: 1 de 1 Inicio de vigencia Septiembre de 2015

INFORME DE ENSAYO No	**IR209-25**
FECHA DE EMISION	9/09/2025

DATOS CLIENTE		**IDENTIFICACION DEL ANALISIS**				
CLIENTE	LA MAMONA S.A.S	**NUMERO DE MUESTRA**	785-25			
NIT	900285582-2	**FECHA DE RECEPCION**	27/08/2025	**HORA**	11:20 am	T°C: 10°C
DIRECCION Y TELEFONO	3142896644	**FECHA DE ANALISIS**	27/08/2025 al 09/09/2025			

IDENTIFICACION DE LA MUESTRA							
MUNICIPIO DE TOMA	Yopal Casanare			**LUGAR DE TOMA**	La mamona-Restaurante		
FECHA DE MUESTREO	27/08/2025	**HORA**	10:41 am	**TEMPERATURA DE TOMA**	65°C	**CANTIDAD**	250 gr
TIPO DE MUESTRA	Alimento			**CLASE**	**Pollo Guisado**		
FECHA PRODUCCION	27/08/2025	**LOTE**	NA	**FECHA VENCIMIENTO**	NA	**REGISTRO SANITARIO**	NA
PUNTO DE TOMA	Cocina			**GEOREFERENCIACION**	NA		
PLAN DE MUESTREO	NA			**MUESTREO REALIZADO POR**	Ingelabs Laboratorios S.A.S		

RESULTADOS ANALISIS MICROBIOLOGICO

PARAMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VALOR LIMITE ADMISIBLE	METODO
Escherichia coli	Menor de 10	UFC/g o mL	Menor de 10 UFC/g	NTC 4458:2018
Staphylococcus coagulasa positiva	Menor de 100	UFC/g o mL	Menor de 100 UFC/g	ISO 6888 -1:2021
Salmonella sp	Ausencia	Ausencia o Presencia en 25g o mL	Ausencia	ISO 6579: 2002; NTC 4574:2007
Listeria monocytogenes	Ausencia	Ausencia o Presencia en 25g o mL	Ausencia	ISO 11290-1:2017

UFC: Unidades Formadoras de Colonia **NMP:** Numero Mas Probable **FM:** Filtración por Membrana **NA:** No aplica **NR:** No Registra

Análisis validos únicamente para la muestra analizada en informe original y con sello seco, PROHIBIDA su reproducción sin la previa autorización por escrito del laboratorio. INGELABS LABORATORIOS no se hace responsable por su uso indebido o falsificación



ROSSMIRA BARRERA VELANDIA
Coordinadora de Laboratorio

Cra. 18 No. 12 – 66
Tel. (8) 635 8115
Móvil. 321 301 0405
ingelabslaboratorios@gmail.com
Yopal / Casanare

ingelabs laboratorios	**INFORME DE RESULTADOS**	Código: FG 037 Revisión: No 00 Pagina: 1 de 1 Inicio de vigencia Septiembre de 2015

INFORME DE ENSAYO No	**IR209-25**
FECHA DE EMISION	9/09/2025

DATOS CLIENTE		**IDENTIFICACION DEL ANALISIS**				
CLIENTE	LA MAMONA S.A.S	**NUMERO DE MUESTRA**	786-25			
NIT	900285582-2	**FECHA DE RECEPCION**	27/08/2025	**HORA**	11:20 am	T°C: 6°C
DIRECCION Y TELEFONO	3142896644	**FECHA DE ANALISIS**	27/08/2025 al 09/09/2025			

IDENTIFICACION DE LA MUESTRA							
MUNICIPIO DE TOMA	Yopal Casanare			**LUGAR DE TOMA**	La mamona-Restaurante		
FECHA DE MUESTREO	27/08/2025	**HORA**	10:49 am	**TEMPERATURA DE TOMA**	43°C	**CANTIDAD**	250 ml
TIPO DE MUESTRA	Alimento			**CLASE**	**Jugo de tomate de árbol**		
FECHA PRODUCCION	27/08/2025	**LOTE**	NA	**FECHA VENCIMIENTO**	NA	**REGISTRO SANITARIO**	NA
PUNTO DE TOMA	cocina			**GEOREFERENCIACION**	NA		
PLAN DE MUESTREO	NA			**MUESTREO REALIZADO POR**	Ingelabs Laboratorios S.A.S		

RESULTADOS ANALISIS MICROBIOLOGICO

PARAMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VALOR LIMITE ADMISIBLE	METODO
Escherichia coli	Menor de 10	UFC/g o mL	Menor de 10 UFC/g	NTC 4458:2018
Listeria monocytogenes	Ausencia	Ausencia o Presencia en 25g o mL	Ausencia	ISO 11290-1:2017

Norma: Resolución 1407 de 2022

UFC: Unidades Formadoras de Colonia **NMP:** Numero Mas Probable **FM:** Filtración por Membrana **NA:** No aplica **NR:** No Registra

Análisis validos únicamente para la muestra analizada en informe original y con sello seco, PROHIBIDA su reproducción sin la previa autorización por escrito del laboratorio. INGELABS LABORATORIOS no se hace responsable por su uso indebido o falsificación



ROSSMIRA BARRERA VELANDIA

Coordinadora de Laboratorio

Cra. 18 No. 12 – 66
Tel. (8) 635 8115
Móvil. 321 301 0405
ingelabslaboratorios@gmail.com
Yopal / Casanare

ingelabs laboratorios	**INFORME DE RESULTADOS**	Código: FG 037 Revisión: No 00 Pagina: 1 de 1 Inicio de vigencia Septiembre de 2015

INFORME DE ENSAYO No	**IR209-25**
FECHA DE EMISION	9/09/2025

DATOS CLIENTE		**IDENTIFICACION DEL ANALISIS**				
CLIENTE	LA MAMONA S.A.S	**NUMERO DE MUESTRA**	787-25			
NIT	900285582-2	**FECHA DE RECEPCION**	27/08/2025	**HORA**	11:20 am	T°C: 6°c
DIRECCION Y TELEFONO	3142896644	**FECHA DE ANALISIS**	27/08/2025 al 09/09/2025			

IDENTIFICACION DE LA MUESTRA							
MUNICIPIO DE TOMA	Yopal Casanare			**LUGAR DE TOMA**	La mamona-Restaurante		
FECHA DE MUESTREO	27/08/2025	**HORA**	10:42 am	**TEMPERATURA DE TOMA**	48°C	**CANTIDAD**	250 gr
TIPO DE MUESTRA	Alimento			**CLASE**	**Ensalada Fresca**		
FECHA PRODUCCION	27/08/2025	**LOTE**	NA	**FECHA VENCIMIENTO**	NA	**REGISTRO SANITARIO**	NA
PUNTO DE TOMA	cocina			**GEOREFERENCIACION**	NA		
PLAN DE MUESTREO	NA			**MUESTREO REALIZADO POR**	Ingelabs Laboratorios S.A.S		

RESULTADOS ANALISIS MICROBIOLOGICO

PARAMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VALOR LIMITE ADMISIBLE	METODO
Escherichia coli	Menor de 10	UFC/g o mL	Menor de 10 UFC/g	NTC 4458:2018
Salmonella sp	Ausencia	Ausencia o Presencia en 25g	Ausencia	ISO 6579: 2002; NTC 4574:2007
Listeria monocytogenes	Ausencia	Ausencia o Presencia en 25g o mL	Ausencia	ISO 11290-1:2017

Norma: Resolución 1407 de 2022

UFC: Unidades Formadoras de Colonia **NMP:** Numero Mas Probable **FM:** Filtración por Membrana **NA:** No aplica **NR:** No Registra

Análisis validos únicamente para la muestra analizada en informe original y con sello seco, PROHIBIDA su reproducción sin la previa autorización por escrito del laboratorio. INGELABS LABORATORIOS no se hace responsable por su uso indebido o falsificación



ROSSMIRA BARRERA VELANDIA
Coordinadora de Laboratorio

Cra. 18 No. 12 – 66
Tel. (8) 635 8115
Móvil. 321 301 0405
ingelabslaboratorios@gmail.com
Yopal / Casanare

ingelabs laboratorios	**INFORME DE RESULTADOS**	Código: FG 03A2:V277 Revisión: No 00 Pagina: 1 de 1 Inicio de vigencia Septiembre de 2015

INFORME DE ENSAYO No	**IR209-25**
FECHA DE EMISION	9/09/2025

DATOS CLIENTE		**IDENTIFICACION DEL ANALISIS**				
CLIENTE	LA MAMONA S.A.S	**NUMERO DE MUESTRA**	788-25			
NIT	900285582-2	**FECHA DE RECEPCION**	27/08/2025	**HORA**	11:20 am	T°C: NA
DIRECCION Y TELEFONO	3142896644	**FECHA DE ANALISIS**	27/08/2025 al 09/09/2025			

IDENTIFICACION DE LA MUESTRA							
MUNICIPIO DE TOMA	Yopal Casanare			**LUGAR DE TOMA**	La mamona-Restaurante		
FECHA DE MUESTREO	27/08/2025	**HORA**	10:52 am	**TEMPERATURA DE TOMA**	NA	**CANTIDAD**	NA
TIPO DE MUESTRA	Superficie			**CLASE**	**Tabla de Picar**		
FECHA PRODUCCION	NA	**LOTE**	NA	**FECHA VENCIMIENTO**	NA	**REGISTRO SANITARIO**	NA
PUNTO DE TOMA	Cocina			**GEOREFERENCIACION**	NA		
PLAN DE MUESTREO	NA			**MUESTREO REALIZADO POR**	Ingelabs Laboratorios S.A.S		

RESULTADOS ANALISIS MICROBIOLOGICO				
PARAMETRO	**RESULTADO**	**UNIDAD**	**VALOR LIMITE ADMISIBLE**	**METODO**
Mesófilos aerobios	193	UFC/ml	NO ESTIPULADO	NTC 5230:2003;ISO 18953:2004
Mohos y Levaduras	1	UFC/ml	NO ESTIPULADO	

UFC: Unidades Formadoras de Colonia **NMP:** Numero Mas Probable **FM:** Filtración por Membrana **NA:** No aplica **NR:** No Registra

Observaciones: No existe normatividad en Colombia que estipule los límites admisibles de estos parámetros para la Limpieza y Desinfección. El valor límite admisible debe ir de acuerdo a los estándares establecidos en el plan de limpieza y desinfección de cada empresa.

Análisis validos únicamente para la muestra analizada en informe original y con sello seco, PROHIBIDA su reproducción sin la previa autorización por escrito del laboratorio. INGELABS LABORATORIOS no se hace responsable por su uso indebido o falsificación



ROSSMIRA BARRERA VELANDIA

Coordinadora de Laboratorio

Cra. 18 No. 12 – 66
Tel. (8) 635 8115
Móvil. 321 301 0405
ingelabslaboratorios@gmail.com
Yopal / Casanare

ingelabs laboratorios	**INFORME DE RESULTADOS**	Código: FG 037 Revisión: No 00 Pagina: 1 de 1 Inicio de vigencia Septiembre de 2015

INFORME DE ENSAYO No	**IR209-25**
FECHA DE EMISION	9/09/2025

DATOS CLIENTE		**IDENTIFICACION DEL ANALISIS**				
CLIENTE	LA MAMONA S.A.S	**NUMERO DE MUESTRA**	789-25			
NIT	900285582-2	**FECHA DE RECEPCION**	27/08/2025	**HORA**	11:20 am	T°C: NA
DIRECCION Y TELEFONO	3142896644	**FECHA DE ANALISIS**	27/08/2025 al 09/09/2025			

IDENTIFICACION DE LA MUESTRA							
MUNICIPIO DE TOMA	Yopal Casanare			**LUGAR DE TOMA**	La mamona-Restaurante		
FECHA DE MUESTREO	27/08/2025	**HORA**	11:00 am	**TEMPERATURA DE TOMA**	NA	**CANTIDAD**	NA
TIPO DE MUESTRA	Manipulador			**CLASE**	**Blanca Vela**		
FECHA PRODUCCION	NA	**LOTE**	NA	**FECHA VENCIMIENTO**	NA	**REGISTRO SANITARIO**	NA
PUNTO DE TOMA	Cocina			**GEOREFERENCIACION**	NA		
PLAN DE MUESTREO	NA			**MUESTREO REALIZADO POR**	Ingelabs Laboratorios S.A.S		

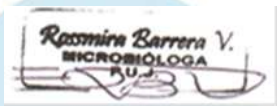
RESULTADOS ANALISIS MICROBIOLOGICO

PARAMETRO	RESULTADO	UNIDAD	VALOR LIMITE ADMISIBLE	METODO
Coliformes totales	23	UFC/ml	NO ESTIPULADO	NTC 5230:2003;ISO 18953:2004
Coliformes fecales (E.coli)	14	UFC/ml	NO ESTIPULADO	

UFC: Unidades Formadoras de Colonia **NMP:** Numero Mas Probable **FM:** Filtración por Membrana **NA:** No aplica **NR:** No Registra

Observaciones: No existe normatividad en Colombia que estipule los límites admisibles de estos parámetros para la Limpieza y Desinfección. El valor límite admisible debe ir de acuerdo a los estándares establecidos en el plan de limpieza y desinfección de cada empresa.

Análisis validos únicamente para la muestra analizada en informe original y con sello seco, PROHIBIDA su reproducción sin la previa autorización por escrito del laboratorio. INGELABS LABORATORIOS no se hace responsable por su uso indebido o falsificación



ROSSMIRA BARRERA VELANDIA
Coordinadora de Laboratorio

Cra. 18 No. 12 – 66
Tel. (8) 635 8115
Móvil. 321 301 0405
ingelabslaboratorios@gmail.com
Yopal / Casanare

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-08/2025	
Nombre y Apellidos Orfando Medina López	**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					
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

Generalmente el servicio es muy bueno.
Muchas Gracias.

Agradezco la atención prestada

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

1

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14.08.2025.	
Nombre y Apellidos	**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: 14.08.2025	
Nombre y Apellidos Yulieth Calderon	**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

Fecha: 14.08.2025	
Nombre y Apellidos : Diego Aguilar Acevedo	**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: Agosto 14/2025	
Nombre y Apellidos Carmelo Molinar	**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)					✓
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!

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-08-2025	
Nombre y Apellidos Sandra Paola Caraballo Salamanca	**Empresa** CTGT B.C

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

Excelente Servicio.

Agradezco la atención prestada

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

Agradezco la atención prestada

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14 Agosto 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

Ninguna.

Agradezco la atención prestada

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

7

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14/08/2025	
Nombre y Apellidos SORAYA PINEDO	**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!

Agradezco la atención prestada

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

8

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: AGOSTO 14 2025	
Nombre y Apellidos OLGA 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!

9

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-08-25	
Nombre y Apellidos Heishey Fabola Sandoval	**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

No habian mesas disponibles.

Agradezco la atención prestada

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

10

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-08-2025	
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!

11

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-08-25	
Nombre y Apellidos John Alexander Orjuela O.	**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

12

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-08-2025	
Nombre y Apellidos Yenny Rocio Vasquez	**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

Fecha: 14 Agosto	
Nombre y Apellidos	**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

Se ha visto mayor variedad en ensalada durante la semana. Algunos menús realmente han sido poco agradables en sabor y presentación (caldo en goulash, granos con excepción del frijol que lo preparan delicioso) la mogolla frita es una novedad y estuvo deliciosa. ☺

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: 14/08/2025	
Nombre y Apellidos Maria Cristina Chaparro Monje	**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

→En reiterados ocasiones se evidencian dificultad con la toma del pedido. se demoran en entrego tomarlo. El no tomar hora de los pedidos genera que se presenten emores al momento de servir.
En varias oportunidades la calidad de la carne no ha sido buena (muy dura).

Agradezco la atención prestada

15

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha:	
Nombre y Apellidos	**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

Algunos dias el almuerzo corresponde a comentario que no corresponde al valor contratado.

Agradezco la atención prestada

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

La ensalada es poca, cuando se va a servir ya no hay.

16

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14 de Agosto 2025	
Nombre y Apellidos Claudia Yulieth 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

- La carne del menú ejecutivo suele estar dura.
- En ocasiones cuando se pide a domicilio, no llegan los alimentos solicitados o llegan incompletos. mayor variedad de menú

Agradezco la atención prestada

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

17

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14/08/2025	
Nombre y Apellidos Jane Delpilar Granados	**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!

18

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-08-2025	
Nombre y Apellidos DANALIA RAMIREZ	**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!

19

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-08-2025	
Nombre y Apellidos Juda J Sotelo	**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

las sillas (algunas) estan desajustadas
las sopas (algunas) son saladas
El menú es repetitivo

Agradezco la atención prestada

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

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

20

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14 de agosto de 2025

Nombre y Apellidos

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					
10	El pedido para llevar fue entregado con agilidad					

COMENTARIOS Y/O SUGERENCIAS

- Las preparaciones de las proteínas siempre son las básicas (carne, cerdo o pechuga a la plancha)
- Cuando ofrecen brócoli lo dejan cocinar demasiado.
- Ofrecen muchos alimentos cargados de carbohidratos.

Agradezco la atención prestada

21

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

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14 Agosto 2025

Nombre y Apellidos Sara Forero

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

- Exceso de Sal en sopas y en general otras preparaciones.
- No hay variedad en el menú se limitan a pechuga o carne a la plancha.
- No volvieron a ofrecer pollo teriyaki o preparaciones diferentes.

Agradezco la atención prestada

22

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-08-2025	
Nombre y Apellidos Danny Daza	**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

Las sopas, algunas carnes y Principios vienen con exceso de Sal.

Agradezco la atención prestada

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

23

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha:	
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)					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

Carne de res usualmente sale dura.

Agradezco la atención prestada

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

24

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14-9-25

Nombre y Apellidos Alejandra pinto

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

*Variedad ensaladas. *Variedad proteina *Variedad postres
*Mejorar ventilación *Mejorar el tiempo de entrega del servicio

Agradezco la atención prestada

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

25

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 14/8/25

Nombre y Apellidos Jesyca Soto

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

Mejorar Variedad de menu y la agilidad entre el tiempo de espera cuando se pide el plato y servir

Agradezco la atención prestada

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

26

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 21 de Agosto /2025	
Nombre y Apellidos Juan Rivera	**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	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!

27

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 21 Agosto 2025	
Nombre y Apellidos Gerardo Meluver B	**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)				✓	
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!

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 21-08-25	
Nombre y Apellidos Yadira Pino	**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!

29

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 23/Agosto/2025.	
Nombre y Apellidos Jimi Alejandra Flores Hernandez.	**Empresa** ICBF B.

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

Se seguira variar el menú
Muchas gracias por la atencion.

Agradezco la atención prestada

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

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

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 24/08/25

Nombre y Apellidos: Angie Nataly Orozco Saibatto — 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!

31

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: Agosto 28 de 2025

Nombre y Apellidos: Hector Tsauro Baca M — 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!

32

Powered by CamScanner

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: Sandra Paola Cordero Salamanca	
Nombre y Apellidos 28-08-2025	**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

EXCELENTE SERVICIO, EN ESPECIAL DANIELA.

Agradezco la atención prestada

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

33

LA MAMONA SAS

NIT : 900285582-2

ENCUESTA SATISFACCION DEL SERVICIO

Fecha: 28 agosto 2025	
Nombre y Apellidos Luz Deny Benez	**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

Me gustan mucho los alimentos, les quedan muy deliciosos.

Agradezco la atención prestada

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

34

Powered by CamScanner

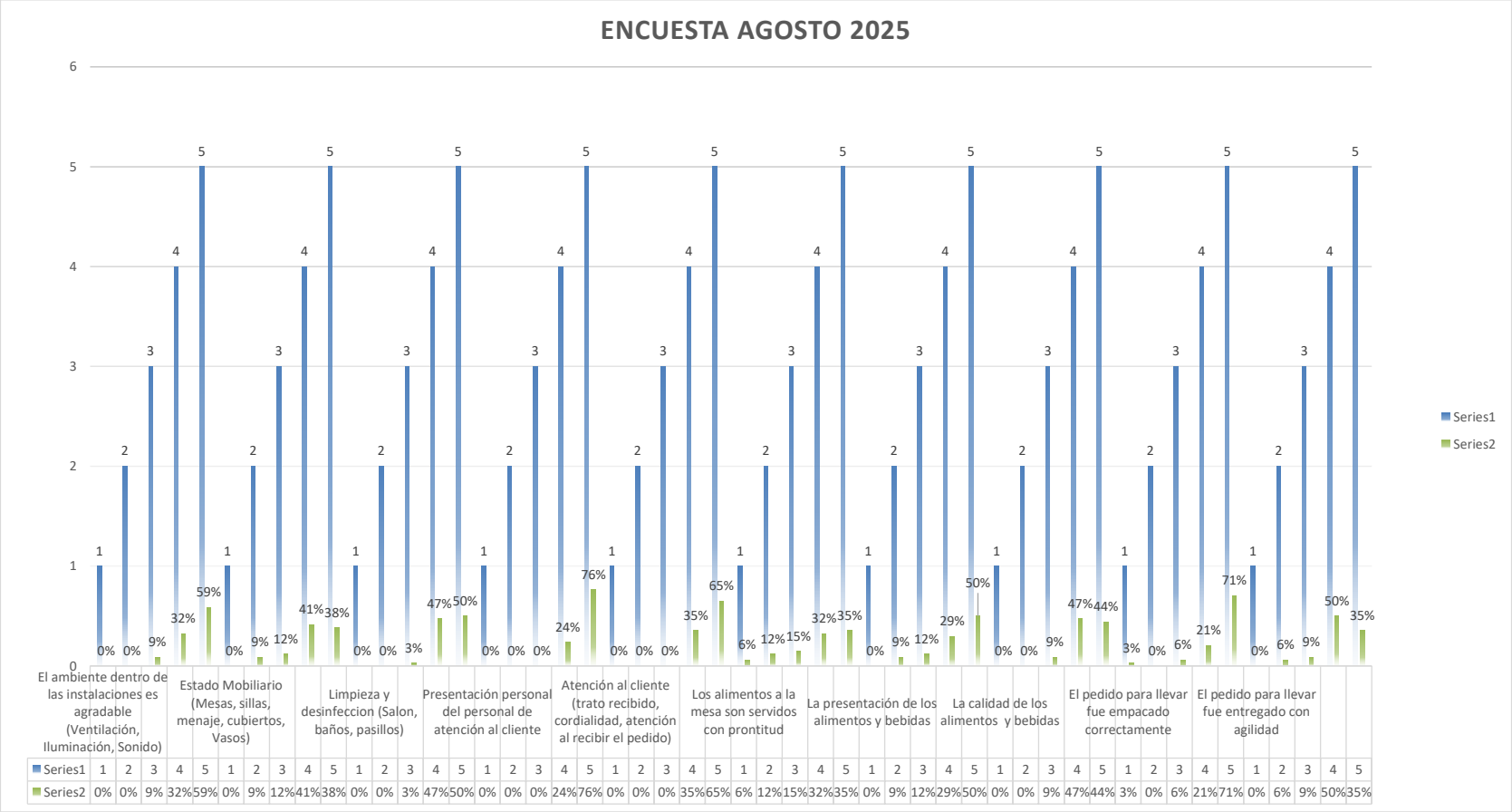
Yopal, 05 de Septiembre 2025

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Ref. Analisis encuesta de satisfacción Agosto 2025

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito presentar encuesta de satisfacción realizada da los funcionarios en el mes de agosto 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 Septiembre de los aspectos con calificación entre 1 a 3, restaldo que el nivel de satistfacción del los colaboradores con el restaurante esta entre 4 y 5, lo que permite al restaurante seguir mejorando para prestar un buen servicio a nuestros clientes.

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

CERTIFICACION

CONDICIONES TECNICAS

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 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 Septiembre 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