39400

MEMORANDO

Radicado No: 202539400000049363

Para: SANDRA YOHANA DIAZ DIAZ
Grupo Financiero

Asunto: CUENTA DE COBRO CONTRATO **85001342025** PERIODO **MAYO** 2025 - SERVICIOS DE RESTAURANTE CZ VILLANUEVA.

Fecha: 2025-10-21

Cordial Saludo,

Me permito enviar documentos soporte para trámite de pago correspondiente al mes de **MAYO** 2025, del contrato No. **85001342025**, cuyo objeto es **" PRESTAR EL SERVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE LABORAN EN EL ICBF DEL CENTRO ZONAL DE VILLANUEVA, DEPARTAMENTO DE CASANARE"**. A nombre de **LUCY CENDALES BERNAL**. identificado con NIT No 52111147-1 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
- ✓ Soportes primera cuenta

Agradezco la atención,

YAMILE VARGAS FONSECA.

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Supervisora contrato 850001342025

Proyectó: Fridt Yaneth Galindo Ramirez/Profesional apoyo a Supervisión

Yo, **NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA**

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

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA	**LUCY CENDALES BERNAL**						
TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN	Nit	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	**85001342025**				
TIPO DE DOCUMENTO FUENTE	CONTRATO	NÚMERO DOCUMENTO FUENTE	85001342025	FECHA SUSCRIPCIÓN	21 (día)	febrero (mes)	2025 (año)
PLAZO DE EJECUCIÓN	DESDE 27 (día)	febrero (mes)	2025 (año)	HASTA 27 (día)	diciembre (mes)	2025 (año)	RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN				21 (día)	octubre (mes)	2025 (año)	

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Vigencia	PAGO No: 3	DE 7
VALOR A PAGAR	$ 5.097.600,00	EN LETRAS	CINCO MILLONES NOVENTA Y SIETE MIL SEICIENTOS PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) mayo (mes) 2025 (año)	HASTA 31 (día) mayo (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	38025	27	A 02 02 02 006 003	321 DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	A-02-02-02-006-003-03	$ 3.851.825,00
					DESCUENTO POR NÓMINA	$ 1.245.775,00

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:	BANCOLOMBIA	NÚMERO DE CUENTA	30500000472	TIPO DE CUENTA	Cuenta Ahorros / A la mano

3. OBSERVACIONES

Se informa que a CARMENZA EUGENIA BOLAÑOS PARRA se le hace descuento en este mes de abril el valor de $102.829 que corresponde al mes de amrzo, a razón de que no se descontó en el mes de marzo y ella tomó el servicio en este mes mencinado.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	5.097.600,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	5.097.600,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	5.097.600,00

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

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA	SUPERVISORA CONTRATO	CASANARE	GRUPO ADMINISTRATIVO	NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**
FRIDT YANETH GALINDO RAMIREZ	PROFESIONAL DE APOYO FINANCIERO	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		21/10/2025

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

LUCY CENDALES BERNAL
NIT 52.111.147-1
CRA 13 n 11 70
Tel: (601) 3102106530
Villanueva - Colombia
ricurasdelllano1@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FELC 507

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL CASANARE		
NIT	899.999.239-2	**Teléfono**	(000) 4377630 - Ext. 000
Dirección	DIAGONAL 9 8 85	**Ciudad**	Yopal - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/10/2025, 07:05
Expedición	16/10/2025, 07:07
Vencimiento	15/11/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SERVICIO DE RESTAURANTE MES DE MAYO DEL 2025.	236.00	20,000.00	5,097,600.00

Total items: 1

Total Bruto	4,720,000.00
Impoconsumo 8%	377,600.00
Total a Pagar	5,097,600.00

Valor en Letras:
Cinco millones noventa y siete mil seiscientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-15 por $ 5,097,600.00

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

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764092134625 aprobado en 20250421 prefijo FELC desde el número 392 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas Tarifa
CUFE: 7f280ea3309779598e4fe857472622bd8ccf6d5ecbe155e052fe5911b8c4300a478962d6cf4c68c53725cea52b43a6aa

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
7f280ea3309779598e4fe857472622bd8ccf6d5ecbe155e052fe5911b8c4300a478962d6cf4c68c53725cea52b43a6aa

Número de Factura: FELC-507
Fecha de Emisión: 16/10/2025
Fecha de Vencimiento: 15/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: LUCY CENDALES BERNAL
Nombre Comercial: RESTAURANTE PARRILLA VICTORIA
Nit del Emisor: 52111147
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 04 - INC
Actividad Económica: 5611
País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Villanueva
Dirección: CRA 13 n 11 70
Teléfono / Móvil: 57|3102106530|
Correo: ricurasdelllano1@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: No aplica / INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF REGIONAL CASANARE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999239
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: DIAGONAL 9 8 85
Teléfono / Móvil: 0004377630000
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	002	SERVICIO DE RESTAURANTE MES DE MAYO DEL 2025.	ZZ	236,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00			$ 377.600,00	8.00	$ 4.720.000,00

Notas Finales

#$46-02-00-085;85001352025;nohora.vargas@icbf.gov.co#$

Datos Totales



Documento generado el:
16/10/2025 07:05:00
Documento validado por la DIAN:
16/10/2025 07:07:04
XML Generado por: Proveedor Tecnológico
830048145
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	4.720.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.720.000,00
IVA	0,00
INC	377.600,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	377.600,00
Total neto factura (=)	5.097.600,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	**COP $** $ 5.097.600,00

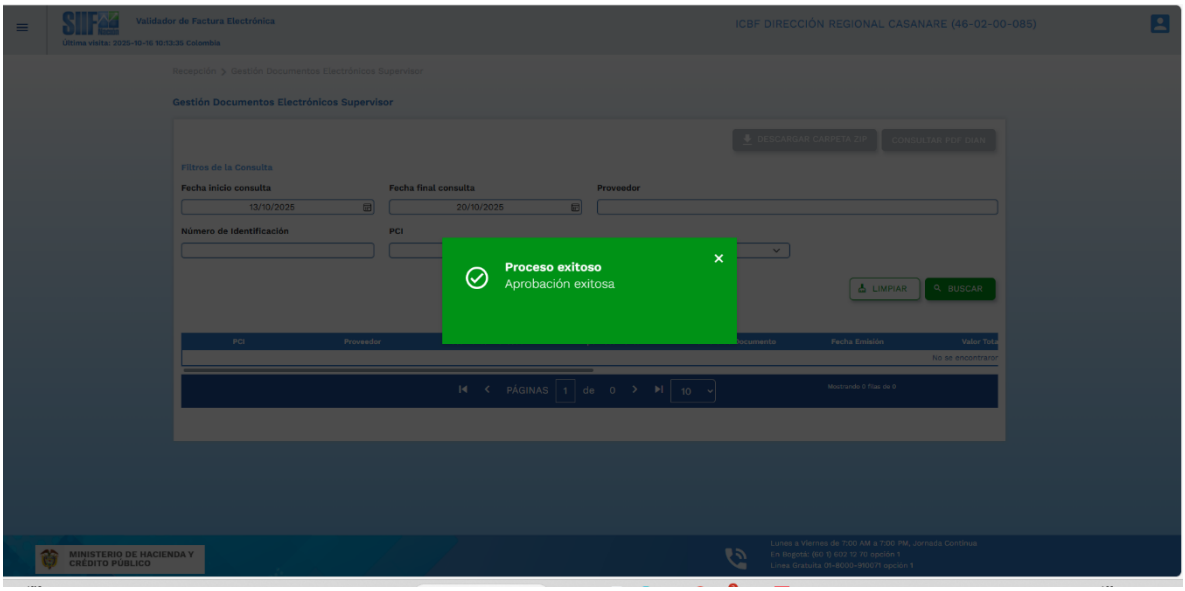
Valores informativos

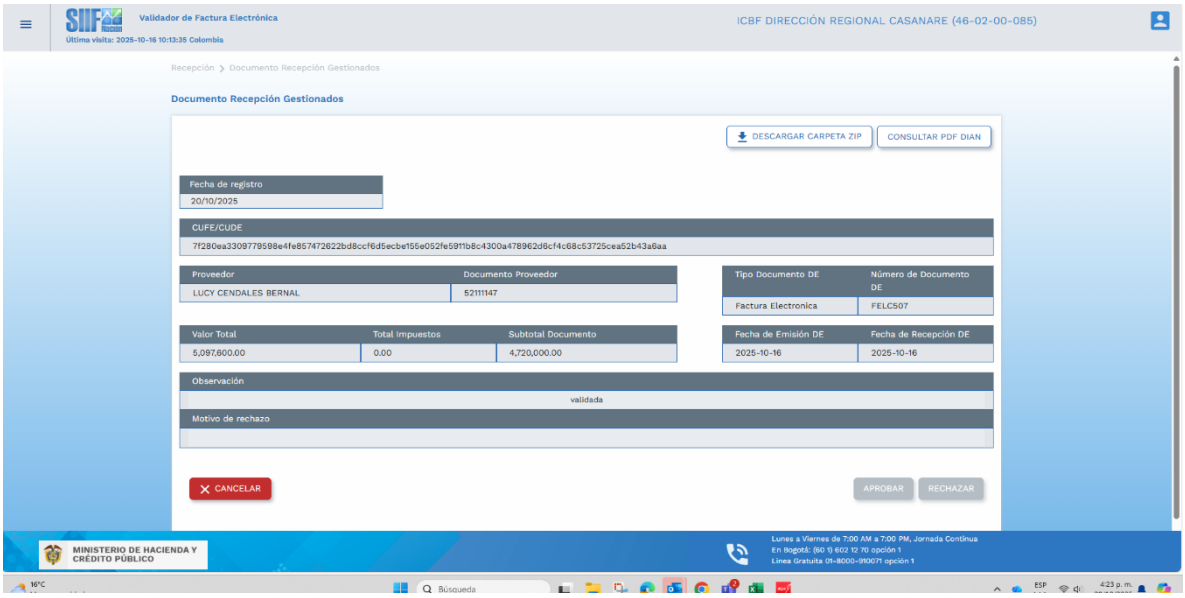
ANTICIPOS	
Anticipos	

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

Numero de Autorización: 18764092134625 Rango desde: 392 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-10-21

APROBACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA SIIF NACIÓN





aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118199944		GOMEZ VARGAS JUAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 13-63	VILLANUEVA-CASANARE	6241592	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000941	9486245929	I	2025/06/12	2025/05/20	BANCO DE BOGOTA	0	$417,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1118199944	GOMEZ JUAN	230301	30	$1,438,340	$230,200	EPS005	30	$1,438,340	$179,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,438,340	$7,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,438,340**	**$230,200**			**$1,438,340**	**$179,800**			**$0**	**$0**			**$1,438,340**	**$7,600**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,200	$0	$0	$230,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$230,200	$0	$0	$230,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,800	$0	$0	$179,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$179,800	$0	$0	$179,800
TOTAL				1	$417,600	$0	$0	$417,600

2025/05/20 11:37 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52111147		CENDALES BERNAL LUCY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CAR 12 N 11 72	VILLANUEVA-CASANARE	6237078	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1000000466	9486555051	I	2025/06/12	2025/06/19	BANCO DE BOGOTA	7	$407,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	52111147	CENDALES LUCY	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$1,100	$0	$228,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$900	$0	$178,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$900	$0	$178,900
TOTAL				**1**	**$405,800**	**$2,000**	**$0**	**$407,800**

2025/06/19 11:27 AM

RESTAURANTE PARRILLA VICTORIA
LUCY CENDALES BERNAL



LUCY CENDALES BERNAL
52.11.147

CERTIFICO QUE

La suscrita **LUCY CENDALES BERNAL**, identificada con cedula de ciudadanía No 52.11.147, CON EL FIN DE DAR Cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 27 de diciembre de 2002 bajo la gravedad de juramento, manifiesto que he cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y de mas obligaciones legales que me corresponden respecto a la seguridad social y pensiones para el contratado durante el mes de mayo

Dada en Villanueva, Casanare, para el periodo de ejecución del periodo de mayo de 2025, a los veintiún (21) días, del mes de octubre de 2025

Cordialmente

LUCY CENDALES BERNAL
C. C 52111147
Dirección electrónica: ricurasdelllano1@gmail.com
Ciudad. Villanueva Casanare
Cel: 3102106530

RESTAURANTE PARRILLA VICTORIA
LUCY CENDALES BERNAL



CERTIFICACION ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

La suscrita **LUCY CENDALES BERNAL**, identificada con cedula de ciudadanía No 52.11.147, debidamente suscrito a Cámara de Comercio de Villanueva Casanare, certifico que para la ejecución del contrato N°85001342025 cuento contratado al señor **JUAN FELIPE GOMEZ VARGAS** bajo la modalidad de Orden de prestación de servicios con cargo de auxiliar de cocina y o manipulador de alimentos, y ejecuto funciones en el mes de MAYO.

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECAH DE VINCULACION	Numero de Contrato
JUAN FELIPE GOMEZ VARGAS	**1.118.199.944**	**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**1/03/2025**	**002 de 2025**

A quien le interese

Dada en Villanueva, Casanare, a los veintiún (21) días, del mes de octubre de 2025.

Cordialmente

LUCY CENDALES BERNAL
C. C 52111147
Dirección electrónica: ricurasdelllano1@gmail.com
Ciudad. Villanueva Casanare
Cel: 3102106530

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
LUCY CENDALES BERNAL C.C 52.111.147
CONTRATO 85001342025
REPORTE DESCUENTOS ALIMENTACION CENTRO ZONAL VILLANUEVA
DEL 01 AL 31 DE MAYO DE 2025

No.	Identificacion	Nombres y Apellidos	Dias	DESCUENTO CONCEPTO 310	CONCEPTO 910	OBSERVACIONES
1	1.049.797.544	WILMER DARIO LOPEZ RUIZ	30	$ 97.119		
2	28.076.074	BEATRIZ FOCAZZIO ORTIZ	30	$ 97.119		
3	33.677.721	YINEIDY JOHANNA HERNANDEZ MORALES	30	$ 102.829		
4	1.121.827.473	YINA MABEL RODRIGUEZ ESCOBAR	30	$ 102.829		
5	35.600.433	YADIRA INES PANDALES MURILLO	30	$ 102.829		
6	1.143.119.497	NERLIS MABEL SILVA JARAMILLO	30	$ 97.119		
7	37.933.923	CARMENZA EUGENIA BOLAÑOS PARRA	30	$ 102.829		
8	60.446.656	JULIETH SUSANA FLOREZ VELASCO	30	$ 97.119		
9	7.180.950	WILMAN GERARDO CACERES NOVA	16	$ 51.797		Incapacidad
10	46.376.035	SANDRA LILIANA CHAPARRO BARRERA	30	$ 102.829		
11	52.964.639	JULIANA PAOLA ORBEGOZO ORJUELA	30	$ 97.119		
12	1.094.248.343	ENNA YURANY LOPEZ VANEGAS	30	$ 97.119		
13	1.116.992.668	PAULA ANDREA BARRETO PEREZ	30	$ 97.119		
		TOTAL		**$ 1.245.775**	**$ -**	

TOTAL DE DESCUENTO	**1.245.775**

NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Coordinadora Administrativa

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

MEMORANDO

Radicado No: 202539000000043313

Para: NOHORA YAMILE VARGAS FONSECA
Profesional Universitario código 2044 grado 11

Asunto: DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN CONTRATOS No. 85001342025 y 85001352025.

Fecha: 2025-09-22

Cordial saludo,

En mi calidad de Ordenadora del gasto, y atendiendo a lo descrito por el *Manual de Contratación vigente del ICBF (MO1.ABS)* en su artículo 51, así como los numerales 4.3 y 4.4 de la *GUÍA GENERAL PARA EL EJERCICIO DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE CONTRATOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR EL ICBF (G6.ABS),* me permito designarle la supervisión de los contratos de prestación de servicios No. 85001342025 y 85001352025, a fin de que esta sea ejercida desde el 23 de septiembre de 2025.

Se relaciona a continuación los contratos de los que se designa supervisión:

NUMERO DE CONTRATO	OPERADOR
85001342025	LUCY CENDALES BERNAL
85001352025	LA MAMONA SAS

Para el cabal ejercicio de la supervisión, se deberán tener en cuenta las herramientas básicas para una eficiente ejercicio de la misma, que están compuestas entre otras por el Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y decretos reglamentarios, el Estatuto Anticorrupción, el

Manual de Contratación del ICBF y la Guía de Supervisión de Contratos y Convenios suscritos por el ICBF, así como el correspondiente informe de entrega que la anterior supervisora deberá presentar con fecha de corte a la cesación de sus funciones de supervisión.

SOLEDAD CASTELLANOS ORJUELA
Directora (e) Regional

Proyectó: Juan Carlos Gutiérrez – Abogado de apoyo GJ
Revisó: Juan Carlos Gutiérrez – Abogado de apoyo GJ

RESTAURANTE PARRILLA VICTORIA
LUCY CENDALES BERNAL



Yopal Casanare 21 de septiembre de 2025

BIENESTAR FAMILIAR

No. 20253940000087732
Cógigo web: soVQDRmHgvMJgnnxC+JuPjF2Uxl=
Radicador: MARTHA ISABEL GOMEZ CEPEDA Fecha: 2025-10-21 12:31 Folios: 37
Remitente: LUCY CENDALES BERNAL
Clasificada Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: Cuenta de cobro y de ejecución del mes de MAYO del contrato No 85001342025 cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE LABORAN EN EL ICBF DEL CENT

Señores

La suscrita **LUCY CENDALES BERNAL** domiciliado en Villanueva Casanare**,** identificada con cedula de ciudadanía No 52.11.147, por medio de la presente y de la manera más respetuosa me permito radica cuenta de cobro y de ejecución del mes de MAYO del contrato No 85001342025 cuyo objeto es "PRESTAR EL SERVICIO DE RESTAURANTE A LOS SERVIDORES PUBLICOS QUE LABORAN EN EL ICBF DEL CENTRO ZONAL DE VILLANUEVA, DEPARTAMENTO DE CASANARE".

Cordialmente

LUCY CENDALES BERNAL
C. C 52111147
Dirección electrónica: ricurasdelllano1@gmail.com
Ciudad. Villanueva Casanare
Cel: 3102106530