Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL CASANARE
Grupo Administrativo (Casanare)
PUBLICA

MEMORANDO

Radicado No: 202539400000064903

Para: LUZ DENY BRINEZ PEREZ
Grupo Financiero

Asunto: SOLICITUD CONSTITUCION CUENTA POR PAGAR **85001342025** PERIODO **DICIEMBRE** 2025 - SERVICIO DE RESTAURANTE CZ VILLANUEVA

Fecha: 29 de diciembre de 2025

Cordial Saludo,

Me permito enviar documentos soporte para trámite de pago correspondiente al mes de **DICIEMBRE** 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 financiero

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			29 (día) diciembre (mes) 2025 (año)		

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A:	Cuentas por pagar	PAGO No:	10 DE 10
VALOR A PAGAR	$ 3.002.400,00	EN LETRAS	TRES MILLONES DOSMIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.
PERÍODO DE PAGO	DESDE 1 (día) diciembre (mes) 2025 (año)	HASTA	27 (día) diciembre (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	301 DIRECCION DE GESTIÓN HUMANA	A-02-02-02-006-03-03	$ 2.288.630,00
					DESCUENTO POR NÓMINA	$ 713.770,00

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

NOTA: Para el mes de Diciembre se realizo descuento completo de los 30 días por omisión de fecha de cierre de contrato que era hasta el 26 de diciembre. Por tal motivo el descuento por los 26 días para el presente mes corresponde a $713.770 y la diferencia con lo descontado por nomina se reintegrara a los servidores mediante resolucion y corresponde a un valor de $ 98.619.

4. ANTICIPOS

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

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE			
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$	3.002.400,00
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR		
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR		
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$	3.002.400,00 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$	3.002.400,00

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	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		29/12/2025

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

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

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 574

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

Fecha y hora Factura	
Generación	29/12/2025, 12:06
Expedición	29/12/2025, 12:06
Vencimiento	29/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	SERVICIO DE RESTAURANTE MES DE DICIEMBRE DEL 2025	139.00	20,000.00	3,002,400.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Tres millones dos mil cuatrocientos pesos m/cte

Total Bruto	2,780,000.00
Impoconsumo 8%	222,400.00
Total a Pagar	3,002,400.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-29 por $ 3,002,400.00

Observaciones:
#$46-02-00-085;85001342025;nohora.vargas@icbf.gov.co#$

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 18764100370280 aprobado en 20251020 prefijo FELC desde el número 517 al 1000 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 5611 Expendio a la mesa de comidas preparadas Tarifa
CUFE: da140cc7bb4a501ce34e61aa6e07b78651f12b6b48a24037bcadff42db997c89152ac6711256b150a5fcb3b5869a4e5c

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
da140cc7bb4a501ce34e61aa6e07b78651f12b6b48a24037bcadff42db997c89152ac6711256b150a5fcb3b5869a4e5c

Número de Factura: FELC-574
Fecha de Emisión: 29/12/2025
Fecha de Vencimiento: 29/12/2025
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: 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: 0004377630
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 DICIEMBRE DEL 2025	ZZ	139,00	$ 20.000,00	$ 0,00	$ 0,00			$ 222.400,00	8.00	$ 2.780.000,00

Notas Finales

#$46-02-00-085;85001342025;nohora.vargas@icbf.gov.co#$

Datos Totales

Documento generado el:
29/12/2025 12:06:00
Documento validado por la DIAN:
29/12/2025 12:06:23
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	2.780.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	2.780.000,00
IVA	0,00
INC	222.400,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	222.400,00
Total neto factura (=)	3.002.400,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) **COP $**	$ 3.002.400,00

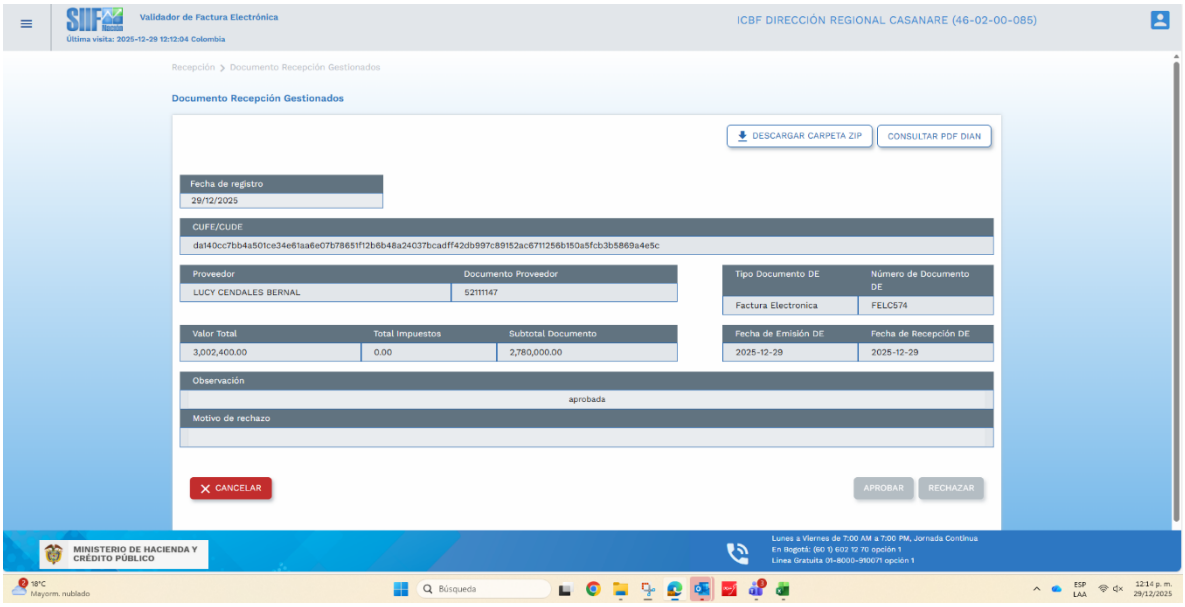
Valores informativos

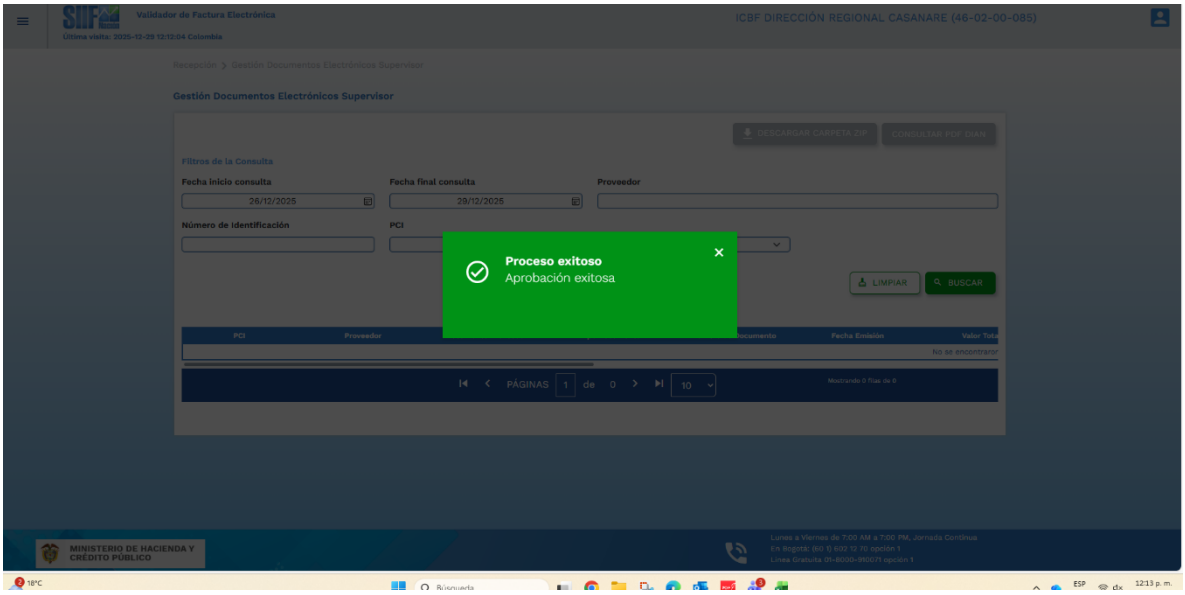
ANTICIPOS	
Anticipos	

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

Numero de Autorización: 18764100370280 Rango desde: 517 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-04-21

APROBACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA SIIF NACIÓN





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 diciembre de 2025

Dada en Villanueva, Casanare, para el periodo de ejecución del periodo de diciembre de 2025, a los veintisiete (27) días, del mes de diciembre 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 la señora **KIMBERLY CAROLINA SUAREZ GONZALEZ** 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 DICIEMBRE DE 2025.

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FECAH DE VINCULACION	Numero de Contrato
KIMBERLY CAROLINA SUAREZ GONZALEZ	**1.118.202.333**	**MANIPULADOR DE ALIMENTOS**	**1/010/2025**	**003 de 2025**

A quien le interese

Dada en Villanueva, Casanare, a los veintisiete (27) días, del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118202333		SUAREZ GONZALEZ KIMBERLY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 N 12 A 36	VILLANUEVA-CASANARE	6241124	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000001642	9496228305	I	2026/01/09	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1118202333	SUAREZ KIMBERLY																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$413,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1118202333		SUAREZ GONZALEZ KIMBERLY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 25 N 12 A 36	VILLANUEVA-CASANARE	6241124	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000001642	9496228305	I	2026/01/09	2025/12/10	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$413,300**	**$0**	**$0**	**$413,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2025-12	2025-12	93376812	9496965684	I	2026/01/14	2025/12/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
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	No	$405,800
Total	**Afiliados(1)**																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$405,800

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2025-12	2025-12	93376812	9496965684	I	2026/01/14	2025/12/26	BANCO DE OCCIDENTE	0	$405,800

RESUMEN DE PAGO

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

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
LUCY CENDALES BERNAL C.C 52.111.147
CONTRATO 85001342025
REPORTE DESCUENTOS ALIMENTACION CENTRO ZONAL VILLANUEVA
DEL 01 AL 26 DE DICIEMBRE 2025

No.	Identificacion	Nombres y Apellidos	Dias	DESCUENTO CONCEPTO 310	CONCEPTO 910	OBSERVACIONES
1	7180950	WILMAN GERARDO CACERES NOVA	30	$ 103.918		
2	28076074	BEATRIZ FOCAZZIO ORTIZ	30	$ 103.918		
3	35600433	YADIRA INES PANDALES MURILLO	30	$ 110.028		
4	46376035	SANDRA LILIANA CHAPARRO BARRERA	30	$ 110.028		
5	52964639	JULIANA PAOLA ORBEGOZO ORJUELA	21	$ 72.743		Vacaciones 22/12/2025 al 14/01/2026
6	1049797544	WILMER DARIO LOPEZ RUIZ	30	$ 103.918		
7	1075234156	JOSE LUIS PÉREZ BAHAMÓN	30	$ 103.918		
8	1143119497	NERLIS MABEL SILVA JARAMILLO	30	$ 103.918		
		TOTAL		**$ 812.389**	**$ -**	

TOTAL DE DESCUENTO	**$ 812.389**

NOTA: Para el mes de Diciembre se realizo descuento completo de los 30 dias por omision de fecha de cierre de contrato que era hasta el 26 de diciembre. Por tal motivo el descuento por los 26 dias para el presente mes corresponde a **$713.770** y la diferencia con lo descontado por nomina se reintegrara a los servidores mediante resolucion y corresponde a un valor de **$ 98.619**

YULIETH PAOLA CALDERON MEDINA
Coordinadora Administrativa y de Talento Humano

Proyecto: Yudi Fernanda Cuevas Cachay / Contratista -Referente de Nomina
Grupo Administrativo y de Talento Humano

RESTAURANTE PARRILLA VICTORIA
LUCY CENDALES BERNAL



Yopal Casanare 27 de diciembre de 2025

BIENESTAR FAMILIAR

No. 20253940000111112
Código web: thLVRnzTirr706JYmBsqgb60I7I=
Radicador: MARTHA ISABEL GOMEZ CEPEDA Fecha: 2025-12-29 09:00 Folios: 19
Clasificada
Remitente: LUCY CENDALES BERNAL
Destino: Grupo Administrativo (Casanare)
Asunto: radicar cuenta de cobro y de ejecución del mes de DICIEMBRE 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".

Señores

La suscrita **LUCY CENDALES BERNAL** domiciliada 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 radicar cuenta de cobro y de ejecución del mes de **DICIEMBRE** 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