Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlcrodrin	LIZETH CAROLINA RODRIGUEZ NINO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	05-03-00-08	REGIONAL ESAP CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Sistema:	2025-11-20-11:03 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	445443525	**Fecha Registro:**	2025-11-18	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	05-03-00-08 REGIONAL ESAP CUNDINAMARCA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	160525	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2025-11-20	**Código de Referencia:**		04500117700445443525	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**		0,00
Valor Bruto:	1.000.000,00	**Valor Deducciones:**		30.000,00	**Valor Neto:**	970.000,00	**Saldo x Pagar:**		0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.000.000,00**	Valor Deducciones	30.000,00	Valor Neto	**970.000,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	900305406	**Razón Social:**	EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	378017347	**Banco:**	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	PAGO FACTURA MA131495	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	**Fecha:**	2025-11-18

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS												
DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
0902TH DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO / A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES												
	Propios	27	CSF	1.000.000,00	0,00	1.000.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	890680008	MUNICIPIO DE FUSAGASUGA	1,000 %	10.000,00	10.000,00	
2-01-04-01-04-04	RETEFUENTE- SERVICIOS EN GENERAL-SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	2,000 %	20.000,00	20.000,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA					
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
008 - REGIONAL CUNDINAMARCA	7-2 - GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2025-11-13	1.000.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Los suscritos, **BLANCA ALICIA ARIAS RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.616.450, en condición de Representante Legal de la **EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR E.A.T**. Identificada con NIT. 900.305.406-1, y **PATRICIA MARTINEZ AVILA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 39.615.255 y con Tarjeta Profesional No. 68621-T de la Junta Central de Contadores, en condición de Revisora Fiscal de la **EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR E.A.T**. Identificada con NIT. 900.305.406-1

CERTIFICAMOS QUE:

Durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Fusagasugá, a los dos (02) días del mes de noviembre de 2025.

BLANCA ALICIA ARIAS RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
CC 39.616.450

PATRICIA MARTINEZ AVILA
REVISORA FISCAL
C.C. 39.615.255
T.P. 68621-T

Fusagasugá, 6 de noviembre del 2025

Señores
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP
JAVIER LEONARDO GUTIERREZ NAVARRO

REF: **Informe Prestación de Servicios Área Protegida**

Reciban un cordial saludo,

Nos permitimos remitir el reporte de actividades de octubre de 2025.

A continuación, relacionamos el número de atenciones realizadas en el condominio con relación a nuestro convenio de área protegida:





PLAN AREA PROTEGIDA (DIRECCIÓN TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP)	
MES	**No. De Servicios**
Octubre	2
Total general	**2**

Los servicios se encuentran discriminados de la siguiente forma:

PLAN AREA PROTEGIDA (DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP)	
ASISTENCIA DOMICILIARIA	0
ASISTENCIA TELEFONICA	0
TELECONSULTA	0
TRASLADO EN AMBULANCIA	0
EVENTO	2
Total, general	**2**

Cordialmente,

Pilar Jiménez
Área Comercial
Multiasistir
Tel: 3160174184

MULTI ASISTIR E.A.T I. P. S.

Autorización Numeración de Facturación Electrónica N° 18764096906751 de 12/08/2025-12/08/2026 Autoriza MA131215-MA200000

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

MA131495 N°

DATOS EMISOR	EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR		
NIT O C.C:	900305406-1	**OBLIGACIÓN**	NO RESPONSABLE DE IVA
TELÉFONO	8675862	**CIUDAD**	FUSAGASUGA
DIRECCIÓN	Calle 18 # 11-116 Piso 2 Edificio Copacabana	**EMAIL**	contabilidad@famiasistir.com
DATOS CLIENTE	DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP		
NIT O C.C:	830011682-1	**OBLIGACIÓN**	NO RESPONSABLE DE IVA
TELÉFONO	6018673649	**CIUDAD**	FUSAGASUGA
DIRECCIÓN	CR 2 20 02 BRR FUSACATAN	**EMAIL**	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
FECHA FACTURA	2025/11/07 13:00:39	**VTO.FACTURA**	2025/12/07 13:00:39
MED. DE PAGO	Crédito ACH	**FORMA DE PAGO**	Crédito
FECHA VALIDACIÓN			

Cant	Descripción	Vr Unit	Subtotal	Descuento%	Recaudo	IVA %	Total
1	00001-PLAN AREA PROTEGIDA	$1,000,000	$1,000,000	0.0%	$0	0.0%	$1,000,000

1	**Subtotal**	**$1000000**
Son: UN MILLON PESOS COLOMBIANOS MCTE	**Copagos**	**$0**
	Descuentos	**$0**
	Rete ICA	**$0**
	Rete Fuente	**$0**
	Rete IVA	**$0**
	IVA	**$0**
	Descuento GB	**$0**
	Total	**$1,000,000.00**

FORMAS DE PAGO Y PROCEDIMIENTOS: En caso de consignación o transferencia, favor realizar a nombre de MULTIASISTIR EAT NIT.900305406-1 Banco BBVA - Cuenta corriente N° 378017347

CUFE: 7c01e59900ef7c48b5c1b09da47b99333fb64ebd081493cbd5fe79cb7f15bb2daea40af65af9745d7f9c75bf508d6059

Observaciones:

#$05-03-00-08;contratoN°076;facturacion.cundinamarca@esap.edu.co#$

Aceptada:

_____

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
900305406-1

_____

C.C.: _____

Documento generado por INTEGRA WEB INGENERIA SAS, NIT: 900.995.178-6, SOFTWARE MEDICO, PT: CONEXUS IT S.A.S. - www.conexusit.com