Estado Cuenta	Entidad Nit	Entidad Descripcion	Dependencia	Dependencia Descripcion	Rubro	Descripcion	Fuente	Recurso	S	Valor Pes	Val	Valor Ri	Va	Tesoreria P	C	E	Concepto Pago	Solicitud C	CD	Compromi	Cuentas por Pa
Activa	860003020	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	0902TH	DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO	A-02-02-02-009-0	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Propios	RENTAS PARAFISCALES	CSF	1,000,000.0	0.00	0.00	0.00	13-01-01-DT			No	ATO 076 DEL 2025 PAGO 10 DE 10	9625	9625	20025	194525

Fecha Cuentas por Pa	Obligacion	Ordenes de Pa	Reintegro	Fecha Doc Soporte Compron	Tipo Doc Soporte Compromis	Num Doc Soporte Compron	Objeto del Compromiso
2025-12-16 00:00:00	195525	509765225	0	2025-03-10 00:00:00	CONTRATO DE PRESTACION DE S	ESAP TCUN MIN 076 DE 2025	ESAP TCUN MIN 076 DE 2025 PRESTACION DEL SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA PARA ATENDER LOS CASOS DE EMERGENCIAS, URGENCIAS MÉDICAS Y TRASLADO A LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ESAPISTA, EN EL ÁREA GEOGRÁFICA QUE OCUPA LA

Numero D	Fecha de Registro	Fecha de pago	Est	Valor Bruto	Valor De	Valor Neto	Tipo Beneficiari	Vigen	T	Identifica	Nombre Razon Social	Medio de Pago	Tipo Cuenta	Numero Cuenta
509765225	2025-12-16 00:00:00	2025-12-18 04:09:45	Pagad	1,000,000.00	30,000.00	970,000.00	Beneficiario final	Actual	NIT	900305406	EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR	Abono en cuenta	Corriente	378017347

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

CONTADORA PUBLICA

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; luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia,

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 tres (03) días del mes de Abril 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

Powered by CamScanner

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; luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia,

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 Mayo 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

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; luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia,

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 Junio 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

Powered by CamScanner

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 Julio 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

Powered by CamScanner

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
Nit. 900305406-1
DIRECCIÓN. Calle 18 # 11 – 116 Piso 2 /
Edificio Copacabana

Cada día Somos

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 Contadora Pública de la **EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR E.A.T.** Identificada con NIT. 900.305.406-1; luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia,

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 cuatro (04) días del mes de agosto 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

Powered by CamScanner

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 un (01) días del mes de Octubre 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

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
Nit. 900305406-1
DIRECCIÓN Calle 18 # 11 – 116 Piso 2 /
Edificio Copacabana

Cada día Somos

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 tres (03) días del mes de Septiembre 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

Powered by CamScanner

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 (28) 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

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 (09) días del mes de Diciembre 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, 03 De abril de 2025

SRES.
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA ESAP
Territorial Cundinamarca

DRA. MARY LUCERO DUQUE BURGOS
Supervisora del Contrato

REF: INFORME ACTIVIDADES MARZO 2025

Con el presente nos permitimos entregar un informe de actividades presentadas en el mes de MARZO De 2025 dando cumplimiento al inicio de nuestro proceso de licitación que rige desde el 10/03/2025, hasta el 31/12/2025 de la siguiente manera.

- ✓ Prestación de servicio **ÁREA + PROTEGIDA** para atender los casos de emergencias, urgencias médicas y traslado a los miembros de la comunidad esapista en el área geográfica que ocupa la territorial Cundinamarca de la ESAP dentro de Fusagasugá.

- ✓ Cumplimiento en temas de cubrimiento de eventos con aforo de más 100 personas con agendamiento previo y según disponibilidad.

AREA PROTEGIDA ESAP		
FECHA	**MOTIVO DE ASISTENCIA**	**HORARIO**
28 DE MARZO	EVENTO	4 HORAS


BRIGADISTA
BRIGADISTA


Salida
Exit



Agradecemos la atención prestada a la información relacionada y quedamos muy atentos a sus comentarios.

El presente documento se expide a los cuatro días del mes de Abril de 2025 con destino a la Dirección Territorial Cundinamarca ESAP.

Cordialmente,

BLANCA ALICIA ARIAS RODRIGUEZ
CC.N°39.616.450
REPRESENTANTE LEGAL
EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
NIT.N°900.305.406-1

Fusagasugá, 30 de abril de 2025

SRES.
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA ESAP
Territorial Cundinamarca

DRA. MARY LUCERO DUQUE BURGOS
Supervisora del Contrato

REF: INFORME ACTIVIDADES ABRIL 2025

Con el presente nos permitimos entregar un informe de actividades presentadas en el mes de ABRIL de 2025 dando cumplimiento al inicio de nuestro proceso de licitación que rige desde el 10/03/2025, hasta el 31/12/2025 de la siguiente manera.

- ✓ Prestación de servicio **ÁREA + PROTEGIDA** para atender los casos de emergencias, urgencias médicas y traslado a los miembros de la comunidad esapista en el área geográfica que ocupa la territorial Cundinamarca de la ESAP dentro de Fusagasugá.

- ✓ Cumplimiento en temas de cubrimiento de eventos con aforo de más 100 personas con agendamiento previo y según disponibilidad.

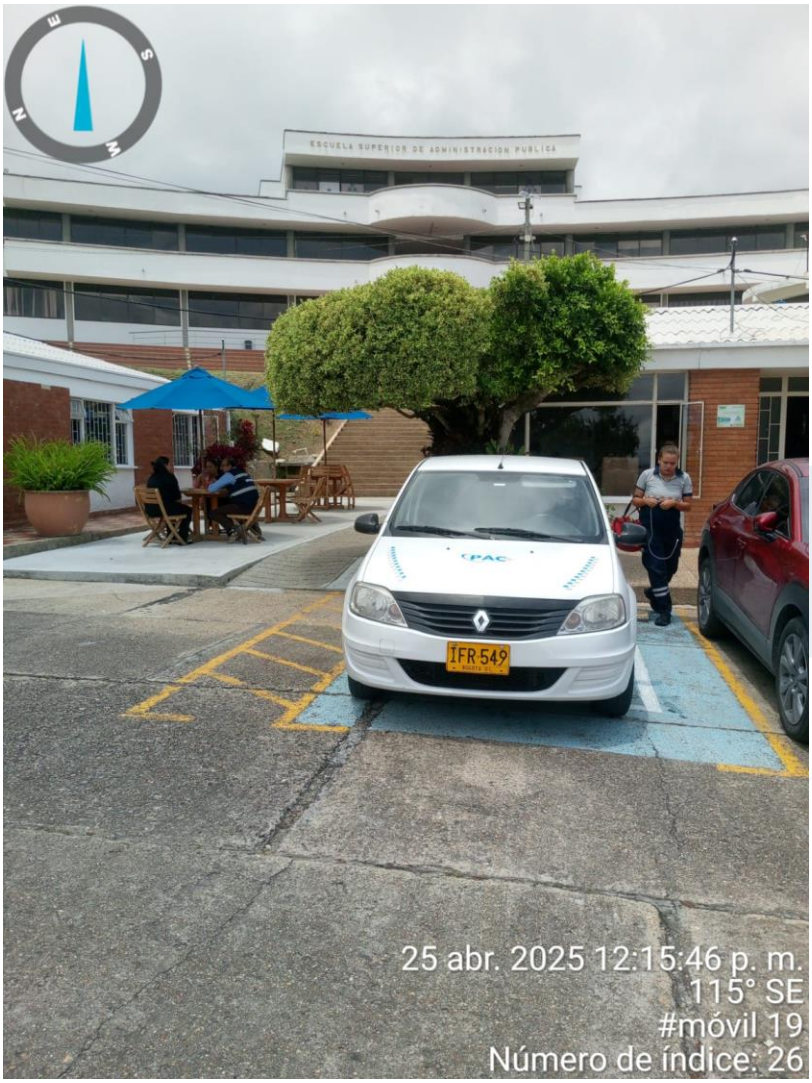
AREA PROTEGIDA ESAP		
FECHA	**MOTIVO DE ASISTENCIA**	**HORARIO**
25 DE ABRIL	EVENTO	5 HORAS


AMBULANCIA
T.A.M.
317 6372189
Afiliate YA!
MOVIL 03
AMBULANCIA






GRADOS 2025


ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PUBLICA
IFR 549
25 abr. 2025 12:15:46 p. m.
115° SE
#móvil 19
Número de índice: 26



Agradecemos la atención prestada a la información relacionada y quedamos muy atentos a sus comentarios.

El presente documento se expide a los treinta (30) días del mes de Abril de 2025 con destino a la Dirección Territorial Cundinamarca ESAP.

Cordialmente,



BLANCA ALICIA ARIAS RODRIGUEZ
CC.N°39.616.450
REPRESENTANTE LEGAL
EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
NIT.N°900.305.406-1

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
Nit. 900305406-1
DIRECCIÓN. Calle 18 # 11 – 116 Piso 2 /
Edificio Copacabana

Cada día Somos

Fusagasugá, 04 de Junio de 2025

SRES.
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA ESAP
Territorial Cundinamarca

DRA. MARY LUCERO DUQUE BURGOS
Supervisora del Contrato

REF: INFORME ACTIVIDADES MAYO 2025

Con el presente nos permitimos entregar un informe de actividades presentadas en el mes de MAYO de 2025 dando cumplimiento al inicio de nuestro proceso de licitación que rige desde el 10/03/2025, hasta el 31/12/2025 de la siguiente manera.

- ✓ Prestación de servicio **ÁREA + PROTEGIDA** para atender los casos de emergencias, urgencias médicas y traslado a los miembros de la comunidad esapista en el área geográfica que ocupa la territorial Cundinamarca de la ESAP dentro de Fusagasugá.

- ✓ Cumplimiento en temas de cubrimiento de eventos con aforo de más 100 personas con agendamiento previo y según disponibilidad.

AREA PROTEGIDA ESAP		
FECHA	**MOTIVO DE ASISTENCIA**	**HORARIO**
8 DE MAYO	CAPACITACIÓN	1 HORA
22 DE MAYO	CAPACITACIÓN	1 HORA
27 DE MAYO	EVENTO	1 HORA




SG-SST




OVACE
O : obstrucción
V : vía
: aérea
cuerpo
xtraño


OVACE
O : obstrucción
V : via
A : aérea
C: cuerpo
E : extraño



Agradecemos la atención prestada a la información relacionada y quedamos muy atentos a sus comentarios.

El presente documento se expide a los treinta (30) días del mes de Mayo de 2025 con destino a la Dirección Territorial Cundinamarca ESAP.

Cordialmente,



BLANCA ALICIA ARIAS RODRIGUEZ
CC.N°39.616.450
REPRESENTANTE LEGAL
EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
NIT.N°900.305.406-1

Fusagasugá, 04 de Julio de 2025

SRES.
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACION PÚBLICA ESAP
Territorial Cundinamarca

DRA. MARY LUCERO DUQUE BURGOS
Supervisora del Contrato

REF: INFORME ACTIVIDADES JUNIO 2025

Con el presente nos permitimos entregar un informe de actividades presentadas en el mes de JUNIO de 2025 dando cumplimiento al inicio de nuestro proceso de licitación que rige desde el 10/03/2025, hasta el 31/12/2025 de la siguiente manera.

- ✓ Prestación de servicio **ÁREA + PROTEGIDA** para atender los casos de emergencias, urgencias médicas y traslado a los miembros de la comunidad esapista en el área geográfica que ocupa la territorial Cundinamarca de la ESAP dentro de Fusagasugá.





Agradecemos la atención prestada a la información relacionada y quedamos muy atentos a sus comentarios.

El presente documento se expide a los cuatro (4) días del mes de Julio de 2025 con destino a la Dirección Territorial Cundinamarca ESAP.

Cordialmente,

BLANCA ALICIA ARIAS RODRIGUEZ
CC.N°39.616.450
REPRESENTANTE LEGAL
EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
NIT.N°900.305.406-1

Fusagasugá, 01 De Agosto de 2025

Señores
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP
MARY LUCERO BURGOS

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

Reciban un cordial saludo,

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

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

PLAN AREA PROTEGIDA (DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP **)**	
MES	**No. De Servicios**
Julio	1
Total general	**1**




2025/07/25 08:11
Fusagasugá, Colombia
Introduzca un texto
TECNO SPARK 20Pro





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	1
Total, general	**1**

Se prestó capacitación el pasado 17 de Julio




SG-SST
PAC+


BRIGADISTA


BRIGADISTA
BRIGADISTA



Cordialmente,

Pilar Jiménez
Área Comercial
Multiasistir
Tel: 3160174184

Fusagasugá, 10 de Septiembre de 2025

Señores
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP
Att. Mary Lucero Burgos
Ciudad

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

Reciban un cordial saludo,

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

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

Los servicios se encuentran discriminados de la siguiente forma:

PLAN AREA PROTEGIDA (DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP **)**	
MES	**No. De Servicios**
Agosto	1
Total general	**1**

Eventos: 29 de Agosto.









Cordialmente,

Pilar Jiménez
Área Comercial
Multiasistir
Tel: 3160174184

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
Nit. 900305406-1
DIRECCIÓN Calle 18 # 11 – 116 Piso 2 /
Edificio Copacabana

Cada día Somos

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 tres (03) días del mes de Septiembre 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

Powered by CamScanner

Fusagasugá, 01 De Octubre de 2025

Señores
DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP
MARY LUCERO BURGOS

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

Reciban un cordial saludo,

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

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

PLAN AREA PROTEGIDA (DIRECCION TERRITORIAL CUNDINAMARCA ESAP **)**	
MES	**No. De Servicios**
Septiembre	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**

EVENTO 17/09/2025



EVENTO 25/09/2025



Adicionalmente, se prestó una capacitación en evento de SST





Cordialmente,

Pilar Jiménez
Área Comercial
Multiasistir
Tel: 3160174184

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

Fusagasugá, 1 de diciembre del 2025

Señores
DIRECCIÓN 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 Noviembre 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**
Noviembre	1
Total general	**1**

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	1
Total, general	**1**



28 nov evento grados

Cordialmente,

Pilar Jiménez
Área Comercial
Multiasistir
Tel: 3160174184

Fusagasugá, 9 de diciembre del 2025

Señores
DIRECCIÓN 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 Diciembre 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**
Diciembre	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**





6 diciembre 2025

CAPACITACION 17 DE DICIEMBRE DE 11 A 12 PM
TEMA: PRIMEROS AUXILIOS

Cordialmente,

Pilar Jiménez
Área Comercial
Multiasistir
Tel: 3160174184

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

CONTADORA PUBLICA

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; luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia,

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 tres (03) días del mes de Abril 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

Powered by CamScanner

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; luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia,

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 Mayo 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

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; luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia,

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 Junio 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

Powered by CamScanner

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 Julio 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

Powered by CamScanner

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
Nit. 900305406-1
DIRECCIÓN. Calle 18 # 11 – 116 Piso 2 /
Edificio Copacabana

Cada día Somos

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 Contadora Pública de la **EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR E.A.T.** Identificada con NIT. 900.305.406-1; luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia,

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 cuatro (04) días del mes de agosto 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

Powered by CamScanner

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 un (01) días del mes de Octubre 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

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
Nit. 900305406-1
DIRECCIÓN Calle 18 # 11 – 116 Piso 2 /
Edificio Copacabana

Cada día Somos

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 tres (03) días del mes de Septiembre 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

Powered by CamScanner

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 (28) 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

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 (09) días del mes de Diciembre 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

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 3** **FECHA: 12/12/2025**

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

						DD	MM	AA
Dependencia:	Dirección	**Número de pago:**	**10**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	**15**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)	Cundinamarca							
Marque con una X el tipo de pago:		**UNICO PAGO**		**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**	**X**	

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO / ACTO ADMINISTRATIVO

			DD	MM	AAAA
Número:	**ESAP TCUN MIN 076 DE 2025**	**Fecha de suscripción en las plataformas CCE:**	**10**	**MAR**	**2025**
Vigencia:	2025	**Fecha de iniciación/Acta de inicio**	**10**	**MAR**	**2025**
Duración:	291	**Fecha de terminación:**	**31**	**DIC**	**2025**

Origen de la obligación	**OBJETO**
Tipología contractual	Prestación del servicio de área Protegida para atender los casos de emergencias, urgencias médicas y traslado a los miembros de la comunidad Esapista, en el área geográfica que ocupa la Territorial Cundinamarca de la ESAP 2025.

2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Inserte tantas filas como requiera en cada tipo de modificación)

Modificación contractual:		**Fecha de Modificación**	dd/mm/aaaa
Prórroga No. ___ (Desde/Hasta):	dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa	**Prórroga No. ___ (Desde/Hasta):**	dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa
Adición No. ___:	$	**ADICIÓN No. ___:**	$
Cesión A::		**Fecha de Cesión:**	dd/mm/aaaa
Fecha de Suspensión (Desde/Hasta):	dd/mm/aaaa dd/mm/aaaa	**Fecha de Terminación Anticipada:**	

3. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre/Razon Social :	**MULTIASISTIR EAT**						
Tipo documento identificación	**NIT**	Número documento Identificación	900305406	D.V.	1		
Dirección Domicilio:	Calle 18 # 11-116 Piso 2 Edificio Copacabana			E-mail:	multiasistir.contratacion@gmail.com		
Teléfono fijo	8675862	Extensión:		Nro. Celular:	3176369519		
Numero de Cuenta	378017347	Tipo	**AHORRO**	Banco:	BBVA		
Naturaleza	**Persona Jurídica**		**Persona Natural**		**Entidad sin ánimo de lucro**		

Aspectos tributarios

No responsable de IVA					
Impuesto sobre las Ventas		**No. De Factura**	MA130746	**Fecha de factura**	9/12/2025
Régimen simple de tributación					
Gran contribuyente					
Facturador electrónico	**SI**				
Autorretenedor		**Verificado en RUT**		**Es declarante de Renta**	
R.U.T. (Actividad económica)		**No. Codigo CIIU:**			
R.I.T. (Actividad ICA)		**Tarifa**		**Lugar de prestación del servicio:**	
Es declarante de Renta					

4. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

4.1 Información presupuestal del contrato

Número CDP:	**9625**	Fecha :	18/02/2025
Número RP:	**20025**	Fecha :	10/03/2025
Registro Presupuestal Adicional:			
Número RP:		Fecha :	dd/mm/aaaa
Centro de Costo:	0902TH		
Uso presupuestal:	**A-02-02-02-009-003**		

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 3** **FECHA: 12/12/2025**

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

							DD	MM	AA
Dependencia:	Dirección	**Número de pago:**	**10**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	**15**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)	Cundinamarca								
	Marque con una X el tipo de pago:	**UNICO PAGO**		**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**	**X**		

4.2 Balance del contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**	**9.700.000,00**
VALOR ADICIONES	**$**	**-**
VALOR REDUCCIONES	**$**	**-**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**9.700.000,00**

4.3 Relación de pagos y anticipos (Relacionar el histórico de pagos del contrato / convenio de forma acumulativa)

VALOR ANTICIPOS	**$**	**-**

Número de pago / desembolso y período de ejecución al que corresponde (desde - hasta)	Valor pagado o desembolsado	Informe de supervisión / interventoría	Fecha Informe de supervisión / interventoría	Observaciones (Solo se diligencia en caso de que requiera hacer alguna aclaración del pago/desembolso)	Ubicación del documento soporte (SECOP, TVEC y/o Expediente Digital)
1 (10/03/2025 - 30/03/2025)	**$ 700.000,00**				
2 (01/04/2025 - 30/04/2025)	**$ 1.000.000,00**				
3 (01/05/2025 - 30/05/2025	**$ 1.000.000,00**				
4 (01/06/2025 - 30/06/2025)	**$ 1.000.000,00**				
5 (01/07/2025 - 30/07/2025)	**$ 1.000.000,00**				
6 (01/08/2025 - 30/08/2025)	**$ 1.000.000,00**				
7 (01/09/2025 - 30/09/2025)	**$ 1.000.000,00**				
8 (01/10/2025 - 30/10/2025)	**$ 1.000.000,00**				
9 (01/11/2025 - 30/11/2025)	**$ 1.000.000,00**				
10 (01/12/2025 - 30/12/2025)	**$ 1.000.000,00**				
VALOR TOTAL PAGADO	**$ 9.700.000,00**				
VALOR A PAGAR EN EL PERÍODO	**$ -**				
VALOR EJECUTADO A LA FECHA	**$ 9.700.000,00**				
SALDO POR EJECUTAR	**$ -**				
SALDO A LIBERAR (ULTIMO PAGO)	**$ -**				

4.4 Aportes a Seguridad Social

Aportes a Salud		Aportes a Pensión		Aportes ARL	
Valor pagado	**$ -**	**Valor pagado**	**$ -**	**Valor pagado**	0
Periodo:		**Periodo:**		**Periodo:**	
Comprobante de pago Número:		**Comprobante de pago Número:**		**Comprobante de pago Número:**	
Fecha de pago:		**Fecha de pago:**		**Fecha de pago:**	

Información y anexos:	**Pensionado**		**Anexa certificación de Revisor Fiscal**	**X**

5. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES, ACTIVIDADES O PRODUCTOS POR PARTE DEL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	CUMPLIMIENTO (SI-NO-N/A)	EJECUCIÓN (%)	Observación (Puede hacer una breve descripción sobre cómo se ejecutó la obligación, entregables recibidos, soportes, ubicación de los soportes, etc.)
1. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto a contratar establecidas en los estudios previos	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
2. Prestar el servicio de atención de emergencias y urgencias, en las Área Protegida en los tiempos establecidos según la clasificación del triage establecidos en la resolución 5596 del 24 de diciembre del 2015 del ministerio de salud y protección social., durante las veinticuatro (24) horas del día, (7) siete días a la semana y dentro de la vigencia del contrato. Trasladar al paciente al centro asistencial (Traslados asistidos: como consecuencia de la atención médica de los profesionales que atienden el área	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
3. Emplear unidades básicas móvil dotadas de equipos médicos, para atender cualquier tipo de emergencia, apoyadas por un recurso humano paramédico y/o enfermero(a) jefe, acompañado de un auxiliar de enfermería, con entrenamiento en emergencias, para los casos que se presenten, acreditados ante la Secretaría de Salud o la que haga sus veces en cada municipio en la cual se requiera el servicio.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
4. Contar de acuerdo con el anexo técnico con una Línea de orientación médica que funcione las veinticuatro (24) horas del día, los siete (07) días de la semana, durante el tiempo de vigencia del contrato, atendida por personal médico con experiencia y entrenamiento para suministrar las orientaciones requeridas de acuerdo con cada situación y realizar el triage	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
5. Contar con la infraestructura de comunicación rápida descrita en el anexo técnico numeral 7.4 RECURSOS TECNOLÓGICOS que permita una atención ágil y efectiva	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
6. De requerirse la administración de medicamentos en la atención de urgencias estos deben estar debidamente sellados, con empaques originales y etiquetas donde se vean las especificaciones del medicamento, su fecha de vencimiento y registro sanitario ante el Instituto Nacional de Vigilancia Médica y Alimentos-INVIMA. Estos podrán ser verificados en el momento de la atención por el paciente o el personal de la entidad.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
7. Contar con los equipos calibrados, insumos, elementos de protección personal y de bioseguridad necesarios para atender una emergencia y/o urgencia médica y manejar los protocolos de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
8. Realizar exámenes de emergencia con equipos especializados en caso de ser necesario, los cuales no generaran un costo adicional al contratante	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 3** **FECHA: 12/12/2025**

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

							DD	MM	AA
Dependencia:	Dirección	**Número de pago:**	**10**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	**15**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)	Cundinamarca								
Marque con una X el tipo de pago:		**UNICO PAGO**		**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**	**X**		

9. Verificar que el personal asignado por turno no supere las doce (12) horas de servicio, para dar cumplimiento a lo preceptuado a la Ley 269 de 1996.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
10. Dar cumplimiento a la normatividad vigente sobre el manejo de la custodia de la historia clínica de los pacientes que atiendan.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
11. Afiliar y realizar los aportes a riesgos laborales del personal que asigne para la prestación del servicio, ante una administradora de Riesgos Laborales	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
12. Ejecutar las actividades contratadas sin generar riesgo alguno para la salud humana, la seguridad o el medio ambiente	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
13. Efectuar la disposición final de los residuos que genere de la prestación del servicio	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
14. Designar a una persona responsable de la gestión del contrato, que coordine (enlace) eficazmente su ejecución al interior de su entidad a fin de brindar una mejor atención y prestación del servicio a la Escuela Superior de Administración Pública ESAP y resolver oportunamente cualquier dificultad que se presente.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
15. Brindar atención directa y personalizada en cada caso que se requiera, en condiciones de calidad y oportunidad	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
16. Llevar registros, archivos y controles que se requieran para brindar información oportuna y confiable, respecto de los asuntos a su cargo	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
17. Atender los requerimientos hechos por el supervisor de cualquier circunstancia que afecte la debida ejecución del contrato.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
18. Contar durante la vigencia de este, con la habilitación de los servicios contratados	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
19. Efectuar el mantenimiento de los vehículos y el cumplimiento de la normatividad vigente que le corresponde de acuerdo con los tipos de servicios contratados, los cuales podrán ser exigidos en cualquier momento por el supervisor del contrato	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
20. Mantener vigente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud al igual que la habilitación del servicio extramural domiciliario.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
21. Cumplir con el Plan de Seguridad Vial teniendo en cuenta la Ley 1503 de 2011, Decreto 2851 de 2013, Resolución 1565 de 2014 del Ministerio de Transporte, Resolución 40595 de 2022	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
22. Cuando la ESAP realice eventos con 100 asistentes o más ubicar una Ambulancia con personal idóneo para atender cualquier emergencia durante el tiempo que dure la actividad.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
23. Apoyo en capacitación de brigadistas en temas de salud (1 hora al me)s	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
24. Al finalizar el contrato el contratista debe presentar informe final del contrato de la ejecución con los servicios prestados en medio magnético y todos los soportes realizados a lo largo del contrato	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
25. Las demás requeridas para el efectivo cumplimiento del contrato, y las que por	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
26. Ejecutar las actividades contratadas sin generar riesgo alguno para la salud humana, la seguridad o medio ambiente	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
27. Cumplir con las normas de Bioseguridad establecidas en el servicio, mediante protocolos de Bioseguridad.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca
28. Presentar protocolos de la disposición final RESPEL.	SI	%	Informacion contenida en el Drive de Supervisiones Cundinamarca

6. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO
(Ingresar tantas filas como supervisores haya tenido o tenga el contrato)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)	IDENTIFICACIÓN	CARGO Y DEPENDENCIA	DESDE	HASTA
JAVIER LEONARDO GUTIERREZ NAVARRO	**79627905**	**DIRECTOR / DIRECCION**	10/03/2025	31/12/2025
			dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
			dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa

Escuela Superior de Administración Pública	**FORMATO** **INFORME DE SUPERVISIÓN Y SOLICITUD DE PAGO**	**CÓDIGO: BS-FO-025** **VERSIÓN: 3** **FECHA: 12/12/2025**

Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios

Documento de referencia: Procedimiento de la contratación BS-PT-002

						DD	MM	AA
Dependencia:	Dirección	**Número de pago:**	**10**	**Total de pagos:**	**10**	**Fecha:**	**15**	**DIC**	**2025**
Dirección Territorial (si aplica)	Cundinamarca								
	Marque con una X el tipo de pago:	**UNICO PAGO**		**PAGO PARCIAL**		**PAGO FINAL**	**X**		

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME (SELECCIONE)	**SI - NO - N/A**
Certifico que los informes y demás documentos generados en la etapa de ejecución del contrato, han sido debidamente **publicados en la plataforma SECOP o TVEC** de acuerdo con la periodicidad establecida por el contrato o convenio y fueron remitidos al **expediente contractual** de la Dirección de Contratación o al área responsable en la Dirección Territorial.	**SI**
Certifico que, durante el período reportado, tanto el contratista como el contratante cumplieron con las obligaciones, actividades y compromisos establecidos en el contrato, y que la ejecución de las mismas se desarrolló conforme a los requerimientos técnicos, plazos y condiciones pactadas.	**SI**
Certifico que las actividades contractuales se desarrollaron conforme a las disposiciones legales y administrativas aplicables, que el contratista acreditó oportunamente el pago de los aportes al sistema de seguridad social y que la supervisión se efectuó de acuerdo con lo previsto en el Manual de Supervisión e Interventoría vigente en la ESAP.	**SI**
Certifico que se recibieron a satisfacción los bienes y/o elementos durante el período reportado y que se realizó el respectivo ingreso al almacén. **(Verificar si aplica y ajustar lo correspondiente).**	**N/A**
Seleccione de conformidad con las cláusulas establecidas, si el contrato requiere o no liquidación. **(Aplica solo para unico pago o pago final)** (Verifique lo establecido en el contrato y lo previsto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 217 del Decreto 019 de 2012, Manual de contratación, Manual de supervisión y demás normatividad vigente aplicable)	**SI**

8. SOLICITUD DE PAGO (SELECCIONE)

Por lo anterior, seleccione **solicito y autorizo el pago**

9. REVALUACIÓN DEL PROVEEDOR (APLICA UNICAMENTE PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)

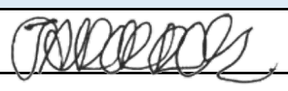
	Tema	Peso	Criterios	Calificacion	Vr. Real	Vr. Ideal
REEVALUACION DEL PROVEEDOR (APLICA SOLO PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)	**Cumplimiento Exigencias Contractuales**	**60%**	**Productos y/o servicios acordes con los requeridos**	**04**	0,024	0,03
			Cumplimiento de plazos contractuales o de cronogramas acordados	**05**	0,03	0,03
			Presentó Informes oportunamente	**04**	0,024	0,03
	Otros criterios	**40%**	**Atención oportuna y efectiva a reclamos y/o aclaraciones**	**05**	0,02	0,02
			Nivel de satisfacción del usuario o área beneficiaria.	**05**	0,02	0,02
			Capacidad técnica y operativa del contratista en la prestación del servicio o suministro del bien.	**05**	0,02	0,02
		100%		**TOTALES**	**0,138**	**0,15**
				CALIFICACIÓN TOTAL	**92,00%**	

REEVALUACION DEL PROVEEDOR (APLICA SOLO PARA PAGO FINAL O ÚNICO PAGO)	**Criterios de Evaluación:** **TEMA:** Celda no modificable **PESO:** Se define cuando se realiza la firma del contrato **CRITERIO:** Celda no modificable **CALIFICACIÓN:** Se diligencia con un valor de 1 a 5, siendo 1 el inferior y 5 el superior, según el cumplimiento de las obligaciones por parte del proveedor/contratista. **Vr. Real - Vr. Ideal - Diferencia:** Valores con fórmula - Celdas no modificables

BUENO	
BUENO	SI LA CALIFICACION TOTAL ES MAYOR O IGUAL A 80%
REGULAR	SI LA CALIFICACION TOTAL ESTA ENTRE 51% Y 79%
DEFICIENTE	SI LA CALIFICACION TOTAL ES MENOR A 50%

10. SALVEDADES u OBSERVACIONES
(Si tiene alguna salvedad u observación adicional respecto a los campos que no le permiten realizarlas, puede consignarlas en este espacio)

11. FIRMAS

NOMBRES Y APELLIDOS DEL(LOS) SUPERVISOR(ES)	IDENTIFICACIÓN	CARGO Y DEPENDENCIA	TELÉFONO	FIRMA
JAVIER LEONARDO GUTIERREZ NAVARRO	79627905	DIRECTOR / DIRECCION	3112084010	

12. ANEXOS

Relacione todos los anexos a este informe de supervisión tales como: Informes de gestión, informes detallados de supervisión, productos, informes del contratista, entre otros.

→
→
→
→
→

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

MA131688 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	2025/12/09 12:15:50	**VTO.FACTURA**	2026/01/08 12:15:50
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: a392b13f65ed1aef301c0aa441a3003546c8d4d3598debada384178b56aa7c02b177d31bf70c3ec08eb03aa21acbbc34

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

Aceptada:

_____

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
900305406-1

_____

C.C.: _____

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

MA131688 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	2025/12/09 12:15:50	**VTO.FACTURA**	2026/01/08 12:15:50
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: a392b13f65ed1aef301c0aa441a3003546c8d4d3598debada384178b56aa7c02b177d31bf70c3ec08eb03aa21acbbc34

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

Aceptada:

_____

EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR
900305406-1

_____

C.C.: _____

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 (09) días del mes de Diciembre 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