ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA: 02-Ene-19	VERSIÓN: 04	CODIGO: GF-F-007	CONSECUTIVO:

No. DE LISTA:	No. DE ORDEN:

1. La Secretaria General

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: No aplica

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:
TIPO DE CONTRATO: Prestación de servicios No. CONTRATO: **20253985**
Los documentos soportes del informe anexo reposan en esta dependencia y están al acceso de cualquier revisión.

4. OTRO TIPO DE DESEMBOLSO:
TRANSFERENCIA: _____
SERVICIOS PÚBLICOS: _____
PRESTACIONES SOCIALES: _____
OTROS :

5. CONTRATISTA/ BENEFICIARIO:	6. C.C. /NIT. :
K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S	900.149.757-2
7. VALOR DEL CONTRATO/PAGO: SEISCIENTOS SEIS MILLONES DE PESOS	8. $ 606.000.000 **NIVEL CENTRAL: $ 566.000.000** NIVEL SALUD: $ 40.000.000
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO:	10. VALOR TOTAL CONTRATADO: $ 606.000.000 **NIVEL CENTRAL: $566.000.000** NIVEL SALUD: $ 40.000.000
	SEISCIENTOS SEIS MILLONES DE PESOS

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÓN	14. FECHA DE REINICIO
15/08/2025	31/12/2025		

15. OBJETO DE CONTRATO: El contratista se compromete con el municipio de pasto - secretaria general, a prestar el servicio de transporte especial terrestre de pasajeros en vehículos como busetas, buses o camionetas, los cuales serán utilizados principalmente por los funcionarios de planta, contratistas y comunidad involucrada en los diferentes proyectos que adelanta la administración municipal en las labores de funcionamiento, dentro de la zona urbana y rural del municipio de pasto. sg - al - 030

16. VALOR Y FORMA DE PAGO

FECHA DEL PERIODO A PAGAR dd/mm/aa **al** dd/mm/aa	NUMERO DE PAGO PARCIAL (letras)	VALOR A PAGAR (En números)	VALOR A PAGAR (En letras)
15/08/2025 a 30/09/2025	Primer y segundo pago	$ 76.380.000	Setenta y seis millones trecientos ochenta mil pesos m/cte

VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$ 76.380.000	Setenta y seis millones trecientos ochenta mil pesos m/cte
SALDO POR EJECUTAR	$ 489.620.000	Cuatrocientos ochenta y nueve millones seiscientos veinte mil pesos m/cte

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2025001243 2025000574 2025002329 2025001363 2025000669	DE FECHA: 04/02/2025 08/01/2025 07/05/2025 11/02/2025 14/01/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2025004428	DE FECHA: 15/08/2025	VALOR: $ 566.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA:	VALOR:
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.1.2.02.02.006 18 121000. 001	VALOR A AFECTAR: $ 5.525.000	
2.3.2.02.02.006 18 121000. 2024520010069 41 4102 1300 4102001 020	$ 18.960.000	
2.3.2.02.02.006 18 123119/034 2024520010113 41 4104 1300 4104008 020	$ 24.735.000	
2.1.2.02.02.006 18 121000. 001	$ 11.435.000	
2.3.2.02.02.006 18 121000. 2024520010097 40 4003 0900 4003052 043	$ 15.725.000	
RUBRO PRESUPUESTAL ADICIÓN No.	VALOR A AFECTAR:	
PARA LOS EFECTOS LEGALES EL(a) CONTRATISTA DECLARA BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO: QUE LOS DOCUMENTOS SOPORTES DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL CONTIENEN EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIÓN, RIESGOS PROFESIONALES Y/O APORTES PARAFISCALES, CORRESPONDIENTES A LOS INGRESOS PROVENIENTES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE PAGO. (CUANDO EL CONTRATO LO AMERITE)	MAURICIO ALBERTO ALZATE GRIJALBA Firmado digitalmente por MAURICIO ALBERTO ALZATE GRIJALBA Fecha: 2025.11.06 15:54:52 -05'00' EL CONTRATISTA O BENEFICIARIO DEL PAGO Representante Legal: Mauricio Alberto Álzate Grijalba K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S	

ALCALDIA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	VIGENCIA 02-Ene-19	VERSIÓN 04	CODIGO GF-F-007	CONSECUTIVO

EL SUPERVISOR
CARLOS NORBERTO BASTIDAS DAVID
Subsecretario de Apoyo Logistico

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, el dia veinticuatro (24) del mes de octubre del año 2025.

O.L
SECRETARIA GENERAL
MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA

Espacio exclusivo para el diligenciamiento de la Secretaria de Hacienda

Revisó: _____
Cargo: _____
Fecha: _____

ANEXOS

Anexar estampillas. (Son exentas de anexar estampillas las actuaciones contempladas en los articulos 202, 219 y 236 del Estatuto Tributario Municipal.) Informe consolidado de actividades. Recibos de pago de salud, pensión y otros cuando el contrato lo amerite.

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

DE PASTO

Liquidación No. **1300627745** PIN No. **20380465**

Solicitante: K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS
Identificación: 900149757
Correo electrónico: operacionesk@pasto@gmail.com
Departamento: NARIÑO
Municipio: PASTO
Fecha solicitud: 2025-09-15 Fecha validez: 2025-09-20

Acto gravado: Estampillas Cuenta Contratista - - 20253958 CUENTA AGOSTO

Concepto	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1.300
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3.800

20380465

Total $ 5,100

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-09-16

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

DE PASTO

Liquidación No. **1300627745** PIN No. **20380465**

Solicitante: K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS
Identificación: 900149757
Correo electrónico: operacionesk@pasto@gmail.com
Departamento: NARIÑO
Municipio: PASTO
Fecha solicitud: 2025-09-15 Fecha validez: 2025-09-20

Acto gravado: Estampillas Cuenta Contratista - - 20253958 CUENTA AGOSTO

Concepto	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1.300
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3.800

20380465

Total $ 5,100

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-09-16

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202529776
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) K ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS con identificación No. 900149757, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, así como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2025-09-12
Válido Hasta: 2025-11-11
Se expide con destino a: Documentacion

Estado: Vigente

Javier Armando Rosero
Subsecretario De Ingresos

La expedicion del presente paz y salvo no excluye en ningun caso las facultades de fiscalizacion y determinacion del municipio en materia tributaria y sancionatoria.
La autenticidad de este documento puede ser verificada en www.pasto.gov.co/Tramites y servicios/Paz y salvo Municipal o en la secretaria de Hacienda de pasto
e-mail: subimpu@hacienda.pasto.gov.co- Codigo Postal 520001

Imprimir

Cerrar

Powered by CamScanner

Santiago de Cali, 1 septiembre de 2025

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS LABORALES, PENSIONES Y LOS APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SENA.

Asunto: Certificado de paz y salvo en seguridad social integral, salarios y aportes parafiscales.

CERTIFICO

En mi calidad Revisor Fiscal que la Empresa K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S. Nit. 900.149.757-2, ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de salarios, aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

RAMIRO HERNANDEZ PRADA
C.C. 14.223.291
Revisora Fiscal
T.P. 20289-T

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **14.223.291**

HERNANDEZ PRADA

APELLIDOS

RAMIRO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1955**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

17-NOV-1976 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A 3100100-0096388[illegible] M-0314223091 20161108 **0052**1314464 1 [illegible]

Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO



20289-T

RAMIRO
HERNANDEZ PRADA
C.C. 14.223.291
RESOLUCION INSCRIPCION 784-T FECHA 7-IV-88
UNIVERSIDAD LIBRE

Presidente

88027554

Firma del Titular

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 3 2 B 6 E 5 F 6 8 E A 7 9 E 7

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RAMIRO HERNANDEZ PRADA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 14223291 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 20289-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS . . . . . .

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	ADMINISTRADORA PLANILLAS Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CIUDAD	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CONSTANCIA	
					INFORMADO	VAL
					[illegible]	[illegible]
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Incapacidades	Valor	No. Licencias	Valor					
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Empresas	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Ausentismo Cotización	No. Radicado Pedido a Favor	Valor Pedido a Favor	Fondo Ambiental	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Incapacidades	Valor										
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]	[illegible]

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	

DATOS DE LA PLANILLA						
		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					0	0
					TOTAL A PAGAR	

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IVA (Mora)	Total a Pagar
Salud	0		
Pensión	0		
Riesgos Laborales	-		
CCF	0		
FSAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
SENA	0	0	0
IDTeS	0	0	0
TOTALES	0		

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NUMERO APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	FORMA DE PAGO PRESTACIONES Y SALUD
NI	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO MUNICIPIO		
UNICA	E	[illegible]		[illegible]	[illegible]		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	NUMERO PLANILLA ASOCIADA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APO
					03	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	N	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

DETALLE POR COTIZANTE

TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	RESIDENTE	INGRESO BASE COTIZACION	DIAS COTIZADOS	HORAS LABORADAS	APORTE OBLIGATORIO	VALOR NO RETENIDO	APORTE VOLUNTARIO	TARIFA APORTE VOLUNTARIO	APORTE VOLUNTARIO	TOTAL APORTES
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

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

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS - K ROS LOGISTICA Y TRANSPO** identificada con el número de documento **9001497572** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 11 de agosto de 2014 con la Cuenta Corriente 111-000741 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **19 de agosto de 2025.**

Carlos Echeverri B

Carlos Andres Echeverri Bustamante
Vicepresidencia de Empresas

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

DE PASTO

Liquidación No.	1300655759	PIN No.	20383838
Solicitante	K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS	Acto gravado	
Identificación	900149757		Estampillas Cuenta Contratista - - 20253958 CUENTA SEPTIEMBRE
Correo electrónico	operacionesktpasto@gmail.com		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2025-10-14	Fecha aprob. 2025-10-19	Liquidado por

Concepto	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1.500
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3.600

20383838

Total $ 5,100

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-10-14

MUNICIPIO DE PASTO
LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

DE PASTO

Liquidación No.	1300655759	PIN No.	20383838
Solicitante	K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS	Acto gravado	
Identificación	900149757		Estampillas Cuenta Contratista - - 20253958 CUENTA SEPTIEMBRE
Correo electrónico	operacionesktpasto@gmail.com		
Departamento	NARIÑO		
Municipio	PASTO		
Fecha solicitud	2025-10-14	Fecha aprob. 2025-10-19	Liquidado por

Concepto	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1.500
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3.600

20383838

Total $ 5,100

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-10-14

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202529776
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) K ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS con identificación No. 900149757, se encuentra a Paz y Salvo por concepto de Impuestos, Tasas y Contribuciones Municipales, asi como por concepto de Multas y Sanciones.

Fecha de Expedición: 2025-09-12
Válido Hasta: 2025-11-11
Se expide con destino a: Documentacion

Estado: Vigente

Javier Armando Rosero
Subsecretario De Ingresos

La expedicion del presente paz y salvo no excluye ni limita las facultades de fiscalizacion y determinacion del municipio en materia tributaria y sancionatoria.
La autenticidad de este documento puede ser verificada en www.pasto.gov.co/Tramites y servicios/Paz y salvo Municipal y en la secretaria de Hacienda de pasto.
e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co. Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar

Santiago de Cali, 1 octubre de 2025

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO POR CONCEPTO DE SISTEMAS DE SALUD, RIESGOS LABORALES, PENSIONES Y LOS APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y SENA.

Asunto: Certificado de paz y salvo en seguridad social integral, salarios y aportes parafiscales.

CERTIFICO

En mi calidad Revisor Fiscal que la Empresa K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE S.A.S. Nit. 900.149.757-2, ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de este documento, con el pago de salarios, aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, Cajas de Compensación, ICBF y SENA de acuerdo con las normas vigentes y con las demás obligaciones fiscales del orden regional y nacional.

RAMIRO HERNANDEZ PRADA
C.C. 14.223.291
Revisora Fiscal
T.P. 20289-T

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **14.223.291**

HERNANDEZ PRADA

APELLIDOS

RAMIRO

NOMBRES





FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1955**

IBAGUE
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA **O+** G.S. RH **M** SEXO

17-NOV-1976 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

JUAN CARLOS GALINDO VACHA

V.B.E. DERECHO

A 2100100 0096382 M 0014223291 20161106 **0052**1314984 1 9997619037

Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

20289-T



RAMIRO
HERNANDEZ PRADA
C.C. 14.223.291
RESOLUCION INSCRIPCION 784-T FECHA 7-IV-88
UNIVERSIDAD LIBRE

Presidente

88027554

Firma del Titular

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

1 7 2 F 4 E E 9 A C 8 B 9 4 3 A

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RAMIRO HERNANDEZ PRADA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 14223291 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 20289-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS . . . . . .

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Julio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRETO PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Pág. 1 de 1

DATOS DEL APORTANTE						
NIT	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NUMERO SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	NUMERO PLANILLA ASOCIADA (SUCURSAL)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CONTEOS	
					VALIDADOS	NO.
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Incapacidades	Valor	No. Licencias	Valor					

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otras Entidades	Valor Mora Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Ambiental Cotización	No. Trabajador Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Incapacidades	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
N	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO MUNICIPIO		
[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					DEPENDIENTES	APO
					10	0
VALOR MORA	VALOR INTERESES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Trabajad.
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
CCF				
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Autoliquidante	No. Cotizantes(Activos Reportados)	Valor aporte de SGSS (EPS, AFP y Mora)	Total a Pagar
Salud	0	[illegible]	[illegible]
Pensión	0	[illegible]	[illegible]
Riesgos Laborales	0	[illegible]	[illegible]
CCF	0	[illegible]	[illegible]
SENA	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
ESAP	0	0	0
Totales	10	[illegible]	[illegible]

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	[illegible]	K RON JAZZTELA Y TRANSPORTE SAS		CALLE 6 12 47	[illegible]	[illegible]	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1 - Ingreso de [illegible]			VALLE DEL CAUCA	CALI		N

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DAMEBIEN)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DAMEBIEN)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					61	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
[illegible]	[illegible]	E	[illegible]	[illegible]	[illegible]	

ALLE POR COTIZANTE

| # | No. de identificación | Apellidos y Nombres | Novedades | | | | | | |

CERTIFICADO

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que la empresa **K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS - K ROS LOGISTICA Y TRANSPO** identificada con el número de documento **9001497572** es cliente del BANCO DE OCCIDENTE desde el dia 11 de agosto de 2014 con la Cuenta Corriente 111-000741 la cual se encuentra Activa y vigente

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de la empresa **K-ROS LOGISTICA Y TRANSPORTE SAS** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **19 de agosto de 2025.**

Carlos Echeverri B

Carlos Andres Echeverri Bustamante
Vicepresidencia de Empresas