ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO **CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS**			
	FECHA 29-Oct-25	**VERSIÓN** 01	**CODIGO** GF-F-007	**PAGINA** 1 de 2

1. La suscrita Secretaría General de la Alcaldía de Pasto

CERTIFICA

2. NOMBRE DEL PROYECTO: "Implementación, operación y monitoreo del modelo integrado de Planeación y Gestión – MIPG en la Alcaldía de Pasto radicado con BPIN 2024520010133 de la Oficina de Gestión de Planeación Institucional ".

3. El (a) contratista, relacionado a continuación, cumplió las obligaciones contractuales estipuladas en el:

TIPO DE CONTRATO: Suministros No. CONTRATO: 20254679

Los documentos soportes del informe anexo reposan en esta dependencia y están al acceso de cualquier revisión.

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

5. CONTRATISTA / BENEFICIARIO: DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS		6. C.C. /NIT. : 901.374.484-4
7. VALOR DEL CONTRATO: DOSCIENTOS DIEZ MILLONES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE.	8.	APORTES MUNICIPIO: **$ 210.947.000** **CENTRAL: $ 110.947.000** SALUD: $ 100.000.000
		APORTES CONTRATISTA: **$**
9. VALOR ADICIONAL AL CONTRATO: **$**		10. VALOR TOTAL CONTRATADO: **$ 210.947.000** **CENTRAL: $ 110.947.000** SALUD: $ 100.000.000
(valor en letras)		DOSCIENTOS DIEZ MILLONES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE.

11. FECHA INICIO	12. FECHA TERMINACION	13. FECHA DE SUSPENSIÒN	14. FECHA DE REINICIO
24/12/2025	31/12/2025	29/12/2025	

15. OBJETO DE CONTRATO: OBJETO: El contratista se compromete para con el municipio de pasto a suministrar mobiliario solicitado en el cuadro de características técnicas, para las diferentes dependencias de la alcaldía municipal de pasto, bajo la modalidad de monto agotable. sg – al – 025

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	VALOR A PAGAR (valor en letras)
24/12/2025 al 28/12/2025	PRIMER PAGO	$ 37.857.118	Treinta y siete millones ochocientos cincuenta y siete mil ciento dieciocho pesos m/cte.
VALOR EJECUTADO (Acumulado)	$ 37.857.118	Treinta y siete millones ochocientos cincuenta y siete mil ciento dieciocho pesos m/cte.	
SALDO POR EJECUTAR	$ 73.089.882	Setenta y tres millones ochenta y nueve mil ochocientos ochenta y dos pesos m/cte.	

17. DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 2025002564 2025002570 2025004203 2025004324	DE FECHA: 10/06/2025 10/06/2025 18/09/2025 03/10/2025	
REGISTRO PRESUPUESTAL No. 2025006559	DE FECHA: 24/12/2025	VALOR: $ 110.947.000
REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL	DE FECHA: dd/mm/aa	VALOR: $
REGISTRO DE OBLIGACIÓN (VIATICOS)	DE FECHA: dd/mm/aa	VALOR: $
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.01.004 18 122000/111 202400000005151 24 2402 0600 2402139 041	VALOR A AFECTAR: $ 6.986.975	
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.01.004 18 122000/111 202400000005151 24 2402 0600 2402139 041	VALOR A AFECTAR: $ 16.000.000	
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.01.01.004.01.01.02 18 121000. 2024520010133 45 4599 1000 4599031 010	VALOR A AFECTAR: $ 2.993.740	
RUBRO PRESUPUESTAL No. 2.3.2.02.01.004 18 121000/011 202400000005289 40 4002 1400 4002035 024	VALOR A AFECTAR: $ 11.876.403	

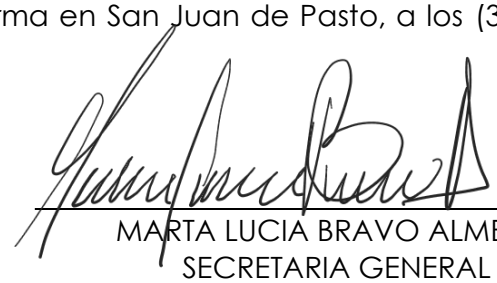
ALCALDÍA DE PASTO	PROCESO GESTION FINANCIERA			
	NOMBRE DEL FORMATO CERTIFICACIÓN PAGO DE CUENTAS			
	FECHA 29-Oct-25	**VERSIÓN** 01	**CODIGO** GF-F-007	**PAGINA** 1 de 2

Para los efectos legales el (la) 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)	 DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS OSCAR ESTRADA RAMIREZ 14.947.081 de Cali (V)



CARLOS NORBERTO BASTIDAS DAVID
Subsecretario de Apoyo Logístico
EL SUPERVISOR

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los (30) días del mes de diciembre del año 2025.



MARTA LUCIA BRAVO ALMEIDA
SECRETARIA GENERAL

ALCALDÍA DE PASTO

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Contribuyente

Liquidación No.	**1300675898**	PIN No.	**20395183**

Solicitante	DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS
Identificación	901374484
Correo electrónico	disurpasto@hotmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2025-12-30
Fecha vence	2026-01-04

Acto gravado
Estampillas Cuenta Contratista - - CONTRATO No. 20254679 - DIC-2025 - FACTS: FE-8011 - FE-8012 - FE-8013
Liquidado por:

PAGADO

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,500
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3,600
			Total	$ **$ 5,100**

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20395183

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-12-30

ALCALDÍA DE PASTO

MUNICIPIO DE PASTO

LIQUIDACIÓN DE ESTAMPILLAS

Siscar

Banco

Liquidación No.	**1300675898**	PIN No.	**20395183**

Solicitante	DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS
Identificación	901374484
Correo electrónico	disurpasto@hotmail.com
Departamento	NARIÑO
Municipio	PASTO
Fecha solicitud	2025-12-30
Fecha vence	2026-01-04

Acto gravado
Estampillas Cuenta Contratista - - CONTRATO No. 20254679 - DIC-2025 - FACTS: FE-8011 - FE-8012 - FE-8013
Liquidado por:

PAGADO

Estampilla	Tipo	Base liquidación	% liquidación	Valor liquidado
PROCULTURA	En recibo	$ 0	0	$ 1,500
UNIVERSIDAD DE NARIÑO	En recibo	$ 0	0	$ 3,600
			Total	$ **$ 5,100**

Use este código para verificar la autenticidad de este documento

20395183

Este recibo ha sido cancelado exitosamente por medio de PSE

Fecha de Pago: 2025-12-30

DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS
Nit. 901.374.484 - 4

OSCAR ESTRADA RAMIREZ, identificado con C.C. No. 14.947.081 de Cali (V), en calidad de Representante Legal de **DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS** y **AMANDA MILE ESCOBAR DÍAZ**, identificada con cedula de C.C. No. 1.087.046.084 de Linares (N), en calidad de Contador Público.

CERTIFICAN

Que **DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS** durante los últimos seis (6) meses se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de aportes a los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Laborales ARL (Artículo 50 de la ley 789 de 2002) y a las cajas de compensación familiar, así como por concepto de pago de parafiscales (*).

De conformidad con lo establecido en la ley 1607 de 2012 y Decreto 862 de 2013, deberá diligenciar la siguiente información:

EXONERACION DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES		
Exento de los pagos parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Sena.	SI (**X**)	NO ( )

Para constancia se firma en San Juan de Pasto, a los treinta (30) días del mes de diciembre (12) del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

OSCAR ESTRADA RAMIREZ
C.C. 14.947.081 de Cali (V)
Representante Legal

AMANDA MILE ESCOBAR DÍAZ
T.P 157918-T
Contador Público

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS, identificada con NI-901374484 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-06	230301	800224808	PORVENIR	4	3	911.200	1.800	913.000
Período salud:	2025-07	25-14	900336004	COLPENSIONES	7	3	1.594.600	3.000	1.597.600
Planilla Nro.:	34046615 Tipo E	230201	800229739	PROTECCION	1	3	1.190.000	2.300	1.192.300
Clase de aportante:	B	EPS005	800251440	SANITAS	7	3	622.000	1.200	623.200
Fecha transacción:	2025-07-21	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	3	114.000	300	114.300
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	3	114.000	300	114.300
Transacción:	1643956424	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	3	57.000	200	57.200
		14-29	830008686	LA EQUIDAD	12	3	168.500	400	168.900
		CCF35	891280008	CCF DE NARINO	12	3	907.000	1.700	908.700
		PASENA	899999034	SENA	0	3	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	3	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	3	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	3	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 5.689.500

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-07	230201	800229739	PROTECCION	1	0	1.190.000	0	1.190.000
Período salud:	2025-08	230301	800224808	PORVENIR	4	0	911.200	0	911.200
Planilla Nro.:	34330560 Tipo E	25-14	900336004	COLPENSIONES	7	0	1.594.600	0	1.594.600
Clase de aportante:	B	EPS005	800251440	SANITAS	7	0	622.000	0	622.000
Fecha transacción:	2025-08-22	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	114.000	0	114.000
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	114.000	0	114.000
Transacción:	1720112618	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	57.000	0	57.000
		14-29	830008686	LA EQUIDAD	12	0	168.500	0	168.500
		CCF35	891280008	CCF DE NARINO	12	0	907.000	0	907.000
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 5.678.300

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-08	230301	800224808	PORVENIR	4	0	911.200	0	911.200
Período salud:	2025-09	230201	800229739	PROTECCION	1	0	1.190.000	0	1.190.000
Planilla Nro.:	34657728 Tipo E	25-14	900336004	COLPENSIONES	7	0	1.594.600	0	1.594.600
Clase de aportante:	B	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	57.000	0	57.000
Fecha transacción:	2025-09-12	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	114.000	0	114.000
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	EPS005	800251440	SANITAS	7	0	622.000	0	622.000
Transacción:	1771333654	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	114.000	0	114.000
		14-29	830008686	LA EQUIDAD	12	0	168.500	0	168.500
		CCF35	891280008	CCF DE NARINO	12	0	907.000	0	907.000
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 5.678.300

Se certifica que la empresa DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS, identificada con NI-901374484 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
					GRAN TOTAL			$ 5.678.300

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-09	230301	800224808	PORVENIR	4	0	911.200	0	911.200
Período salud:	2025-10	25-14	900336004	COLPENSIONES	7	0	1.594.600	0	1.594.600
Planilla Nro.:	35055511 Tipo E	230201	800229739	PROTECCION	1	0	1.190.000	0	1.190.000
Clase de aportante:	B	EPS005	800251440	SANITAS	7	0	622.000	0	622.000
Fecha transacción:	2025-10-16	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	114.000	0	114.000
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	57.000	0	57.000
Transacción:	1856584707	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	114.000	0	114.000
		14-29	830008686	LA EQUIDAD	12	0	168.200	0	168.200
		CCF35	891280008	CCF DE NARINO	12	0	905.100	0	905.100
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 5.676.100

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-10	230201	800229739	PROTECCION	1	0	1.190.000	0	1.190.000
Período salud:	2025-11	230301	800224808	PORVENIR	4	0	911.200	0	911.200
Planilla Nro.:	35244832 Tipo E	25-14	900336004	COLPENSIONES	7	0	1.594.600	0	1.594.600
Clase de aportante:	B	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	57.000	0	57.000
Fecha transacción:	2025-11-21	EPS005	800251440	SANITAS	7	0	622.000	0	622.000
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	114.000	0	114.000
Transacción:	1946093878	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	114.000	0	114.000
		14-29	830008686	LA EQUIDAD	12	0	165.000	0	165.000
		CCF35	891280008	CCF DE NARINO	12	0	880.400	0	880.400
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 5.648.200

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2025-11	230201	800229739	PROTECCION	1	0	1.190.000	0	1.190.000
Período salud:	2025-12	25-14	900336004	COLPENSIONES	7	0	1.594.600	0	1.594.600
Planilla Nro.:	35652077 Tipo E	230301	800224808	PORVENIR	4	0	911.200	0	911.200
Clase de aportante:	B	EPS017	830003564	FAMISANAR	2	0	114.000	0	114.000
Fecha transacción:	2025-12-19	EPS005	800251440	SANITAS	7	0	622.000	0	622.000
Banco:	BANCO DE BOGOTA	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	57.000	0	57.000
Transacción:	2021681357	EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	2	0	114.000	0	114.000
		14-29	830008686	LA EQUIDAD	12	0	168.500	0	168.500
						GRAN TOTAL			$ 4.771.300

Se certifica que la empresa DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS, identificada con NI-901374484 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA	CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
	CCF35	891280008	CCF DE NARINO	12	0	907.000	0	907.000
	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
	PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
					GRAN TOTAL			$ 5.678.300

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESTRADA RAMIREZ OSCAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-14947081
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-07-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-07-17
FECHA DE PAGO:	2025-07-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2025-06
PERÍODO SALUD:	2025-06
NÚMERO PLANILLA:	8637204084
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8676230735
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.700.000	$ 0	$ 0	$ 700	$ 212.500	$ 213.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 700	$ 212.500	$ 213.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/08/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESTRADA RAMIREZ OSCAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-14947081
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-08-21
FECHA DE PAGO:	2025-08-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-07
PERÍODO SALUD:	2025-07
NÚMERO PLANILLA:	34330628
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34330628
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.700.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 212.500	$ 212.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 200	$ 212.500	$ 212.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/09/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESTRADA RAMIREZ OSCAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-14947081
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-17
FECHA DE PAGO:	2025-09-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	34480290
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34480290
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.700.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 212.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 212.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	20/10/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESTRADA RAMIREZ OSCAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-14947081
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-16
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-20
FECHA DE PAGO:	2025-10-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34716391
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34716391
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.700.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 212.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 212.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/11/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESTRADA RAMIREZ OSCAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-14947081
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-21
FECHA DE PAGO:	2025-11-21
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35078651
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35078651
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.700.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 212.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 212.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/12/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ESTRADA RAMIREZ OSCAR
IDENTIFICACIÓN:	CC-14947081
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-18
FECHA DE PAGO:	2025-12-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35446537
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35446537
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.700.000	$ 0	$ 0	$ 600	$ 212.500	$ 213.100
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 600	$ 212.500	$ 213.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/01/2026



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.087.046.084

ESCOBAR DIAZ
APELLIDOS

AMANDA MILE
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1986
LINARES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

06-ABR-2004 LINARES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2308200-53128132-F-1087046084-20040908 03159 04252B 02 169949312



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

157913-T

AMANDA MILE
ESCOBAR DIAZ
C.C. 1037046084
RESOLUCION INSCRIPCION 107 FECHA 07/04/2011
UNIVERSIDAD MARIANA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 168427



FIRMA DEL TITULAR

83760

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 Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7B86680BAFC2A0A2

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 **AMANDA MILE ESCOBAR DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1087046084 de LINARES (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 157918-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 28 días del mes de Octubre 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE NARIÑO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PASTO

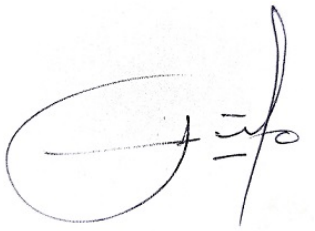
CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO MUNICIPAL No 202541826
SUBSECRETARIA DE INGRESOS

CERTIFICA :

Que el (la) señor (a) DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS con identificación No. 901374484 , 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: 2025-12-29
Válido Hasta: 2025-12-31
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 o en la secretaria de Hacienda de pasto.
e-mail: sistemas@haciendapasto.gov.co- Código Postal 520001

Imprimir

Cerrar

CERTIFICACION

SAN JUAN DE PASTO, NARIÑO, 26/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS** con NIT **901.374.484-4** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 108969995134

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141225431027

(415)7707212489984(8020) **000014122543102 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 7 4 4 8 4	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal
CL 18 26 70 BRR CENTRO

42. Correo electrónico disurpasto@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 7 2 3 4 9 1 8	3 2 3 4 2 2 8 1 0 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 6 1	2 0 2 0 0 3 0 3	4 7 4 1	2 0 2 0 0 3 0 3	1 8 1 1	3 1 1 0		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ESTRADA RAMIREZ OSCAR

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141225431027

(415)7707212489984(8020) **000014122543102 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 7 4 4 8 4	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 1 8 0 9 2 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 3 0 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 9 8 1 8 2	
78. Departamento	5 2	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 0 0 3 0 4	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 0 0 5 0 8		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141225431027

(415)7707212489984(8020) **000014122543102 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 7 4 4 8 4	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 0 0 3 0 4		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 4 9 4 7 0 8 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESTRADA	RAMIREZ	OSCAR	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 0 0 3 0 4		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	9 8 3 8 3 7 5 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ESTRADA	PORTILLA	JUAN	CARLOS
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141225431027

(415)7707212489984(8020) **000014122543102 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 3 7 4 4 8 4	4	Impuestos y Aduanas de Pasto	1 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 7 0 4 6 0 8 4		1 5 7 9 1 8

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ESCOBAR	DIAZ	AMANDA	MILE

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 0 1 1 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141225431027

(415)7707212489984(8020) **000014122543102 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 3 7 4 4 8 4	4	Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papele 4 7 6 1

162. Nombre del establecimiento: DISUR PASTO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

165. Dirección: CL 18 26 70

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 9 8 1 8 3	2 0 2 0 0 3 0 4
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 1 2 8 5 1 0 0 4 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764083740303

(415)7707212489984(8020) 001876408374030 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 3 7 4 4 8 4	4				

11. Razón social
DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Pasto

Cód. 1 4

24. Dirección
CL 18 26 70 BRR CENTRO

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Nariño	Pasto

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-11-20 / 11:59:26 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres ESTRADA RAMIREZ OSCAR
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 14947081 1004. DV 2
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS

997. Fecha formalización 2024-11-20/11:59:26

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764083740303

(415)7707212489984(8020) 001876408374030 3

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 3 7 4 4 8 4	4				

11. Razón social

DISTRIBUIDORA DEL SUR PASTO SAS

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	DISUR PASTO CL 18 26 70	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FE	6,931	10,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO