

- [VER CONTRATO](#)

☒ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☒	ARL SURA 1094169608 CTO 5575-2025.pdf	ARL SURA 1094169608 CTO 5575-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5575-2025 MAYO 2025.pdf	5575-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5575-2025 JUNIO 2025.pdf	5575-2025 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5575 - 2025 JULIO 2025.pdf	5575 - 2025 JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5575 - 2025 AGOSTO 2025.pdf	5575 - 2025 AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5575 - 2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	5575 - 2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5575 - 2025 OCTUBRE 2025.pdf	5575 - 2025 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5575 - 2025 NOVIEMBRE ANDREA PACHECO 2025.pdf	5575 - 2025 NOVIEMBRE ANDREA PACHECO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5575 - 2025 DICIEMBRE 2025.pdf	5575 - 2025 DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



DAVIVIENDA

1 mensaje

<BANCO_DAVIVIENDA@davivienda.com>
Para: andr3a2210@gmail.com

mié, 7 ene 2026 a la hora 10:57 a. m.



Apreciado(a) CARMEN ANDREA:

Le informamos que se ha registrado el siguiente movimiento de su Cta de Ahorros terminada (o) en ****2190:

Fecha: 2026/01/07

Hora: 10:57:15

Valor Transacción: \$441,000

Clase de Movimiento: Descuento Pago Planilla Unica Internet,

Lugar de Transacción: PSE COMPENSAR-OI

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

BANCO DAVIVIENDA S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094169608	CARMEN ANDREA PACHECO ARCHILA		calle 61 b sur # 18 l 37	7914542	andr3a2210@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	07/01/2026	3550279	1 0
TOTAL A PAGAR					\$441.000

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. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	1

TOTALES PENSIÓN												
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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094169608	CARMEN ANDREA PACHECO ARCHILA		calle 61 b sur # 18 l 37	7914542	andr3a2210@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	07/01/2026	3550279	\$441.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Colom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1094169608	PACHECO ARCHILA CARMEN ANDREA	57	0			N																230201	1.423.500	227.800	0	0		0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA