

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116442518		AMBUILA MONTAÑO SOLANYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 # 15 BIS-11	CALI-VALLE	7384555	No

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-03	2026-03	208839264	9501737417	I	2026/04/08	2026/04/09	NEQUI	1	\$658,200

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1116442518	AMBUILA MONTAÑO SOLANYI																		230301	30	\$2,265,200	\$362,500	EPS018	30	\$2,265,200	\$283,200		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,265,200	\$11,900	0	\$0	\$0	No	\$657,600
Total Afiliados( 1)																							\$2,265,200	\$362,500			\$2,265,200	\$283,200			\$0	\$0			\$2,265,200	\$11,900		\$0	\$0		\$657,600

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1116442518		AMBUILA MONTAÑO SOLANYI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 66 # 15 BIS-11	CALI-VALLE	7384555	No

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	208839264	9501737417	I	2026/04/08	2026/04/09	NEQUI	1	\$658,200

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$362,500	\$300	\$0	\$362,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$362,500	\$300	\$0	\$362,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,900	\$100	\$0	\$12,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,900	\$100	\$0	\$12,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$283,200	\$200	\$0	\$283,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$283,200	\$200	\$0	\$283,400
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$657,600</b>	<b>\$600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$658,200</b>



Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

	Dirección IP:	179.19.179.138
	Estado de la transacción:	APROBADA
	Clave planilla:	9501737417
	Valor:	658,200
	Periodo de pago:	2026-03
	No Transacción (CUS):	208839264
	Fecha:	2026/04/09
	Banco:	NEQUI
	Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9501737417
	Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Ayuda

Políticas

Centro de ayuda

Políticas de cookies



Preguntas frecuentes

Protección de datos

Registre solicitudes

Código del buen gobierno

Consulte el estado de sus  
solicitudes

Términos y condiciones

