

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	Valor
2026-04	2026-04	291951852	9504507005	I	2026/05/07	2026/05/08	BANCOLOMBIA	\$658,300

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
2026-04	2026-04	291951852	9504507005	I	2026/05/07	2026/05/08	BANCOLOMBIA	1	\$658,300

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	\$300	\$0	\$283,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$283,200	\$300	\$0	\$283,500
TOTAL				1	\$657,600	\$700	\$0	\$658,300



Salir →

Pagos PSE



¡El pago fue exitoso!

8 May 2026 10:25

Comercio:	APORTES EN LINEA
No. comprobante:	TR260508102522uace8q
CUS:	291951852
Fecha y hora:	8 May 2026 10:25
No. de factura:	9504507005
Descripción pago:	Pago de la Planilla de aportes con clave 9504507005
Referencia 1:	177.254.17.244
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	1116442518
Producto origen:	Producto **** 0466
Total pagado:	\$ 658.300 COP
Costo transacción:	\$ 0 COP

Volver al comercio

Descargar Comprobante



Viernes 08 de Mayo del 2026