

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	90056862-6	Bysidia S.A.S	Calle 106 No. 54 - 14 oficina 406	3214452501	info@bysidia.com.co				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
UNICA	C - MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	SI			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ABOGADA	FECHA PAGO ABOGADA (dominiosabi)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DOMINISABO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLEADOS	UPC			
					5	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2021-11	2021-10	E		54063370	\$1,855,500				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Codigo 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	60,000	0	0	0	0	0	0	0	0	60,000	1
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	36,400	0	0	0	0	0	0	0	0	36,400	1
EPS010	EPS Suram	800068702-2	36,400	0	0	0	0	0	0	0	0	36,400	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901007473-5	60,000	0	0	0	0	0	0	0	0	60,000	1
EPS025	Caprecom EPS	891856000-7	62,100	0	0	0	0	0	0	0	0	62,100	1

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
230201	Proteccion (INO + Proteccion)	800228738-0	240,000	0	0	0	0	0	0	0	240,000	1
230301	Poverre	800224808-8	779,200	0	0	0	0	0	0	0	779,200	4

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	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 SURPA	890003780-5	326.500				326.500	0	0	326.500			3.265	326.500	5

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	72.800	0	0	72.800	2
CCF69	Compensar Caja	84403382-8	182.100	0	0	182.100	3



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	00056985246	Bynifra S.A.S	Calle 106 No. 54 - 14 Oficina 406	3214452501	info@bynifra.com.co	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	Ciudad / Municipio	
UNICA	C - MPRYAE			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO PLANILLA (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLACOS	UNE
PERIODO SALUD	PERIODO PREPAGOS				5	0
2021-11	2021-10	E		54063370	TOTAL A PAGAR \$1.855.500	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
		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 IGE, LMA, BPF y Bona	Total a Pagar	
Salud	5	254.900	254.900	
Periódico	2	1.019.200	1.019.200	
Riesgos Laborales	1	326.500	326.500	
CCF	2	254.900	254.900	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	10	1.855.500	1.855.500	

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DE LA PLANILLA				CANTIDAD	
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				
2021-11	2021-10	E		54063370	
				TOTAL A PAGAR	
					\$1,885,500

TALLE POR COTIZANTE

[illegible]