SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**930310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**70447-403241**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIME JAIME BOHORQUEZ BOHORQUEZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	79.458.673	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jabohorquez@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0130804164
IP/Nº de contacto:	112	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	SI
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7387774/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**12625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLL

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025**	**Al**	**30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.599.511
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.381.842
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.864.860**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**91236235**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ 80.000	
Renta Exenta 25%	$ 32.784.341	$ 955.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.465.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.864.860,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.369.511,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	42.209,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.557.302,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se asistió a jornada de cierre y certificaciones.

Se realizó evaluación final de proyectos

Se evaluó aprendices de las fichas asignadas.

Se generó reporte de asistencias y evidencias presentadas por los aprendices de las fichas a cargo

Se siguieron lineamientos del programa de formación definido por la entidad, impartiendo cátedra correspondiente con las guías de apre

Se evaluaron competencias

Se Realizó entrega de materiales para la formación en las instituciones educativas

Se implementaron las actividades formativas definidas en el convenio de articulación, asegurando la alineación con las competencias pl

Se estableció cronograma de actividades y visitas a las diferentes entidades educativas.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

JAIME JAIME BOHORQUEZ BOHORQUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

23/11/25 16:36:12 USUARIO: SIC - C.C. 79458673

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 91236235

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	91236235
Fecha pago	2025-11-11
Número de autorización pago	2089521
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

91236235

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 91748956

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	91748956
Fecha pago	2025-11-26
Número de autorización pago	2099199
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

91748956

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Página 1 de 1	AFILIACIÓN, VALIDACIÓN Y EXCLUSIÓN DE DERECHOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DH-FR-0170		
Fecha: 08/09/2025	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD PARA TITULARES COTIZANTES	
Versión: 3		

318544

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE AFILIACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES, identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 79458673, se encuentra afiliado (a) en calidad de Titular Cotizante en estado de afiliación ACTIVO, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado AGENTE con estado laboral PENSIONADO.

Recuerde que la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial como es el caso de la Policía Nacional, que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá efectuar la respectiva cotización a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con lo descrito en el **DECRETO 780 DE 2016 TÍTULO 13 DISPOSICIONES FINALES ARTÍCULO 2.1.13.5. REGÍMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en la ciudad de Bogotá a los (23) días del mes de noviembre del año 2025, para ser presentada a SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA.

Atentamente,

Subintendente Yenny Alexandra Quiroga Rodríguez
Responsable Afiliación en Salud

SENA	Versión: 05 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogotá	FECHA	28 de Noviembre 2025	REGIONAL	Distrito Capital	CC. 79458673
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Calle 52 No 13-65 Centro de Gestión de Mercados, Logística y Tecnologías de la Información				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7387774 de 2025 10/02/2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	DARWIN BOLIVAR	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		NORBERTO MORENO BERGUDO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		BRAYAN CAMILO RINCÓN MOLINA	
CONTABILIDAD		NATALIA STEFFANIA MONTENEGRO ORTIZ	
TESORERIA		DIANA MARCELA CARMONA PEREZ	Digitally signed by CARMONA PEREZ DIANA MARCELA Date: 2025.11.28 14:30:09 -05'00'
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ	
BIBLIOTECA		ALEXANDRA VENEGAS RODRÍGUEZ	22-11-2025
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		ANDREA YULIETH PUENTES HERNANDEZ	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS :

Firma del Contratista

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 84359851

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	84359851
Fecha pago	2025-02-21
Número de autorización pago	1903516
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	2
Total Pagado	172900
Total Intereses de Mora	3600

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	7000	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	165900	1

84359851

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1300000	0	1300000	0	162500	0	0	0	6800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 84490089

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	84490089
Fecha pago	2025-02-27
Número de autorización pago	1906308
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2025
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	164100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6600	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	157500	1

84490089

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1260000	0	1260000	0	157500	0	0	0	6600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79458673	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES	Carrera 115 # 151C 51 Int 4 Apto 104	6016411513	bohorquez.jaime@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
85529639	04/04/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	N	14/04/2025	85811571	$3.400	

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					
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	3.200	0		0		0	0	0	0	3.200	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

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	200				200	0	0	200			2	200	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	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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	3.200	3.200
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	200	200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	3.400	3.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79458673	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES	Carrera 115 # 151C 51 Int 4 Apto 104	6016411513	bohorquez.jaime@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
85529639	04/04/2025	N	14/04/2025	85811571	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03				$3.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	79458673	BOHORQUEZ TORRES JAIME ALBERTO	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	MIN002	1.825.000	228.200	14-23	1.825.000	1	9.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 85529639

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	85529639
Fecha pago	2025-04-04
Número de autorización pago	1934291
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	234400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9400	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	225000	1

85529639

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1800000	0	1800000	0	225000	0	0	0	9400	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 86433842

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	86433842
Fecha pago	2025-05-08
Número de autorización pago	1958017
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2025
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

86433842

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 87145559

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	87145559
Fecha pago	2025-06-09
Número de autorización pago	1980368
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2025
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
87145559

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 87913843

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	87913843
Fecha pago	2025-07-09
Número de autorización pago	2002110
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

87913843

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 88763015

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	88763015
Fecha pago	2025-08-06
Número de autorización pago	2019809
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	julio de 2025
Periodo de Cotización Pensión	julio de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

88763015

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 89543967

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	89543967
Fecha pago	2025-09-08
Número de autorización pago	2043685
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

89543967

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 90364977

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	90364977
Fecha pago	2025-10-08
Número de autorización pago	2065509
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

90364977

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 91236235

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	91236235
Fecha pago	2025-11-11
Número de autorización pago	2089521
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

91236235

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
No. Identificación: CC79458673
Dirección: CARRERA 115 # 151C 51 INT 4 APTO 104
Telefono: 6016411513
Correo: bohorquez.jaime@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 91748956

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES
Tipo y número de identificación	CC79458673
Número de planilla	91748956
Fecha pago	2025-11-26
Número de autorización pago	2099199
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Número de Administradoras	2
Total Pagado	239700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
MIN002	Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA	230000	1

91748956

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79458673
APELLIDOS Y NOMBRES: JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
MIN002		1840000	0	1840000	0	230000	0	0	0	9700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JAIME ALBERTO BOHORQUEZ TORRES identificado(a) con CC. 79458673 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 21 de Noviembre de 2025 a las 18:51:36

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.