aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35144217		DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14C #48-34 APTO 201	MONTERIA-CORDOBA	7900115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	72730525	9498246240	I	2026/02/05	2026/02/18	BANCOLOMBIA	13	$655,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$23,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$23,000		$0	$0
Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$23,000		$0	$0
1	CC 35144217	DELBARRE AMANDA	25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS002	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$23,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$23,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35144217		DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 14C #48-34 APTO 201	MONTERIA-CORDOBA	7900115	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	72730525	9498246240	I	2026/02/05	2026/02/18	BANCOLOMBIA	13	$655,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$3,000	$0	$355,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$352,000	$3,000	$0	$355,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$200	$0	$23,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$200	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$2,300	$0	$277,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$275,000	$2,300	$0	$277,300
TOTAL				**1**	**$650,000**	**$5,500**	**$0**	**$655,500**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14760797149

(415)7707212489984(8020) 000001476079714 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 5 1 4 4 2 1 7	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 5 1 4 4 2 1 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Chinú 1 8 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DELBARRE	LOZANO	AMANDA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal
CR 14 48 34 BRR LOS ANGELES

42. Correo electrónico amandadelbarre@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 6 2 2 8 9 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 4 0 6 1 5				2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
49 - No responsable de IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35144217 el día 19/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35144217 realizó el día 19/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35144217 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

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 CÓRDOBA

CERTIFICACIÓN COMPETENCIAS LABORALES

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

Código Regional	23
Código Centro	101023
Fecha Elaboración	Febrero de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	54466-109873

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	35.144.217	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	adelbarre@sena.edu.co	Número de Cuenta:	56955429619
IP/Nº de contacto:		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 2025	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9049910/2026	Nº Compromiso SIIF	1726	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS ASIGNADOS EN EL MARCO DEL PROCESO GESTIÓN DE EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIAS LABORALES, DE LA RESPECTIVA REGIONAL.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	31/01/2026	Al	28/02/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 52.580.000
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	$ 52.580.000
Valor Bruto Pago:		$ 4.780.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 47.800.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.780.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 4.780.000		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 2.810.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9498246240
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.912.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 239.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 306.000	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 10.000	$ 0
		$	
		$	
		$	
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		$ 478.000	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$37.927.505	$ 937.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.810.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.235.000,00	
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 - MONTERIA	8.470,00	0,200%
-	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	$4.771.530,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Transferencia de conocimiento del Manual para evaluar y certificar competencias laborales gcc-m-001 v06 dic. 2025, Instructivo para

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

Amanda Delbarré

AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

NAVIRIS DEL CARMEN VEGA ALGARIN
PROFESIONAL G05

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
DIANA GUERRA RODRIGUEZ
DIRECTOR REGIONAL C G05

19/02/26 20:19:06 USUARIO: SIC - C.C. 35144217



AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO
NIT: 35144217-7
Dirección: CRA 14C 48 34 SEGUNDO PISO B/LOS ANGELES
Ciudad: MONTERIA - CORDOBA
Teléfono: 3103622890
Email: amandadelbarre@gmail.com
Resolución DIAN No. 18764085487158 del 2024-12-16 al 2026-12-16 Rango del FEAD201 al FEAD300
NO RESPONSABLE DEL IVA



Cliente:	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NIT / CC:	899999034-1
Dirección:	MONTERIA
Ciudad:	MONTERIA
Departamento:	CORDOBA
Teléfono:	
Email:	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Vendedor:	DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA

Factura Electrónica de Venta: **FEAD288**

Fecha de Expedición: 19-02-2026 19:58
Fecha de Vencimiento: 19-02-2026
Elaboración: 19-02-2026 19:58
Forma de Pago: CONTADO Efectivo
Orden de Compra:
Orden de Despacho:
Nro. de Remisión:
Moneda Aplicable: **Tasa Cambio:** 0.00

Código	Descripción	UM	Cantidad	Vr.Unitario	%INC	%IVA	Valor Total
2	Honorarios verificador ECCL 2026	UND	1.00	4,780,000.00	0.0	0.0	4,780,000.00

Observaciones: #$36-02-00-023-000000;9049910;ncvega@sena.edu.co#$

Valor en Letras: CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS

CUFE: e3d10be97ca6395ef3d3e406ed0a0bcf0faa9949cf7208544261b08497a2474d54c2c3dc5fc96f2ade4625ded1e59410

Subtotal:	4,780,000.00
Descuento:	0.00
Impoconsumo:	0.00
IVA:	0.00
Total Factura:	**4,780,000.00**
Retefuente:	0.00
ReteIVA:	0.00
Otros Dsctos:	0.00
NETO A PAGAR:	**4,780,000.00**

La presente factura de venta se asimila a todos los efectos a una letra de cambio. (Codígo de Comercio. Articulo 774 Numeral 5). Causará vencida la fecha de pago intereses de mora máximo permitido por la ley.

Manifiesto que recibí real y materialmente las mercancias y servicios indicados en esta factura

Nombre, firma, cédula y sello