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	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	42923-189381

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	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	$ 47.800.000
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	$ 52.580.000
Valor Bruto Pago:		$ 4.780.000,00		Nuevo Saldo del Contrato:	$ 43.020.000

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

		Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	9501295543	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.810.000,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.912.000	$ 1.912.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.235.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 239.000	$ 239.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 306.000	$ 306.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	I	$ 10.000	$ 10.000	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - MONTERIA	8.470,00	0,200%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 478.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 937.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 937.000			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		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

PROCESO DE VERIFICACION DEL PROYECTO PN2-2025-23-9115-P23 GRUPO 4 NORMA NCL- 270601017

PROCESO DE VERIFICACION DEL PROYECTO PN2-2025-23-9115-P23 GRUPO 2 NORMA NCL- 270601017

ASISTENCIA A JORNADA DE INDUCCION SIGA

ASISTENCIA A SOCIALIZACIÓN DE LINEAMIENTOS Y ORIENTACIONES PLAN DE CONTROL DE CALIDAD 2026

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

19/03/26 23:50:34 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: **FEAD294**

Fecha de Expedición:	**Fecha de Vencimiento:**
19-03-2026 23:42	19-03-2026

Elaboración: 19-03-2026 23:42

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 marzo 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: ad0ab99b946bb7d1520fe7e3dc9e1633ab8e535614921f522ac23de7799d6cdee89f2e49a503f85e7af5713533a042ec

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

aportes en línea

Planilla Resumen

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
2026-02	2026-02	129756012	9501295543	I	2026/03/05	2026/03/10	BANCOLOMBIA	5	$652,200

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$2,200,000**	**$352,000**			**$2,200,000**	**$275,000**			**$0**	**$0**			**$2,200,000**		**$23,000**		**$0**	**$0**		**$650,000**
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**		**$650,000**
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**		**$650,000**
1	CC	35144217	DELBARRE AMANDA								X		X							25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS002	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	1.044%	$23,000	0	$0	$0	No	$650,000
Total	**Afiliados(1)**																					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000		$23,000		$0	$0		$650,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$1,200	$0	$353,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$352,000	$1,200	$0	$353,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,000	$100	$0	$23,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,000	$100	$0	$23,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$900	$0	$275,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$275,000	$900	$0	$275,900
TOTAL				**1**	**$650,000**	**$2,200**	**$0**	**$652,200**

Outlook

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 129756012

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Fecha Mar 10/03/2026 4:28 PM
Para amandadelbarre@hotmail.com <amandadelbarre@hotmail.com>

¡Hola, AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 652.200

Empresa: APORTES EN LINEA
Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9501295543
Fecha de la transacción: 10/03/2026

CUS: 129756012

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

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

Certificación Bancaria

Domingo, 18 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO identificado(a) con CC 35144217, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	56955429619	2023-07-26	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co