



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	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1.26
ID de Proceso	03456-924806

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: (Descripción 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	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 38.240.000
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 52.580.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.780.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 33.460.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

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

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

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9502131052	Base retención en la fuente a título de ICA	2.810.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.912.000	\$ 1.912.000	Valor base IVA	4.235.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 239.000	\$ 239.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 306.000	\$ 306.000	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 10.000	\$ 10.000	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.	\$ 2.811.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	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

PROCESO DE VERIFICACION DEL PROYECTO PN3-2026-73-9123-P86 GRUPO-1
PROCESO DE VERIFICACION DEL PROYECTO 2026-23-9523-1093-P812 GRUPO-1
PROCESO DE VERIFICACION DEL PROYECTO PN13-2026-23-9523-P842 GRUPO-1
PROCESO DE VERIFICACION DEL PROYECTO PN1-2026-23-9115-P31 GRUPO-2
PROCESO DE VERIFICACION DEL PROYECTO PN1-2026-23-9115-P31 GRUPO-1
PROCESO DE VERIFICACION DEL PROYECTO PN3-2026-73-9123-P86 GRUPO-1

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 Delbarre Lozano*

AMANDA LUCIA DELBARRE LOZANO  
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
- 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

**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. 18764108511369 del 2026-04-15 al 2028-04-15 Rango del FEAD301 al FEAD500

NO RESPONSABLE DEL IVA

*Amanda Delbarre*

<b>Cliente:</b> SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	<b>Factura Electrónica de Venta:</b> FEAD308
<b>NIT / CC:</b> 899999034-1	<b>Fecha de Expedición:</b> 19-05-2026 08:55
<b>Dirección:</b> MONTERIA	<b>Fecha de Vencimiento:</b> 19-05-2026
<b>Ciudad:</b> MONTERIA	<b>Elaboración:</b> 19-05-2026 08:55
<b>Departamento:</b> CORDOBA	<b>Forma de Pago:</b> CONTADO Efectivo
<b>Teléfono:</b>	<b>Orden de Compra:</b>
<b>Email:</b> siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	<b>Orden de Despacho:</b>
<b>Vendedor:</b> DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA	<b>Nro. de Remisión:</b>
	<b>Moneda Aplicable:</b> Tasa Cambio: 0.00

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

<b>Observaciones:</b> #36-02-00-023-000000;9049910;ncvega@sena.edu.co#\$	<b>Subtotal:</b> 4,780,000.00
	<b>Descuento:</b> 0.00
	<b>Impoconsumo:</b> 0.00
	<b>IVA:</b> 0.00
<b>Valor en Letras:</b> CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS	<b>Total Factura:</b> 4,780,000.00
	<b>Retefuente:</b> 0.00
<b>CUFE:</b> 53fa840dcd751be59392322080354ee627e6adbbAAF4a50499ac9e901abf718d4a6e5b67e7a522c3c4b75347a6c5353e	<b>RetelIVA:</b> 0.00
	<b>Otros Dscptos:</b> 0.00
	<b>NETO A PAGAR:</b> 4,780,000.00

	Manifiesto que recibí real y materialmente las mercancías y servicios indicados en esta factura
La presente factura de venta se asimila a todos los efectos a una letra de cambio. (Código de Comercio. Artículo 774 Numeral 5). Causará vencida la fecha de pago intereses de mora máximo permitido por la ley.	_____ Nombre, firma, cédula y sello

**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
2026-04	2026-04	284832631	9502131052	I	2026/05/07	2026/05/06	BANCOLOMBIA	0	\$827,300

**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		
1	CC 35144217	DELBARRE LOZANO AMANDA LUCIA	25-14	30	\$2,800,000	\$448,000	EPS002	30	\$2,800,000	\$350,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,800,000	\$29,300	0	\$0	\$0		
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,800,000	\$448,000			\$2,800,000	\$350,000			\$0	\$0			\$2,800,000	\$29,300		\$0	\$0		

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$448,000	\$0	\$0	\$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$29,300	\$0	\$0	\$29,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$350,000	\$0	\$0	\$350,000
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$827,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$827,300</b>

**PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 284832631**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Mié 6/05/2026 6:29 AM

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:** \$ 827.300

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9502131052

**Fecha de la transacción:** 06/05/2026

**CUS:** 284832631

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta 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.



## Para mayor información comunícate con nosotros:

-  En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5  
 Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO  
 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
 DE COLOMBIA  
 ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia\_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

### "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."

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

14760797149



(415)7707212489984(8020) 000001476079714 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 5 1 4 4 2 1 7

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

3 5 1 4 4 2 1 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Chinú

1 8 2

31. Primer apellido

DELBARRE

32. Segundo apellido

LOZANO

33. Primer nombre

AMANDA

34. Otros nombres

LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

41. Dirección principal

CR 14 48 34 BRR LOS ANGELES

42. Correo electrónico

amandelbarre@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 3 6 2 2 8 9 0

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

6 9 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 4 0 6 1 5

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

2 4 1 1

52. Número

establecimientos

## 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 ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

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

# 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.

 **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 [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)