



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8c9168082c83cc7eccd3e516ee7bbd273a715a4b8f33a8ae47113fb9feb8a3d8ca69de4ffdd291f8834961e34b9aa7b

Número de Factura: POFE-79 Forma de pago: Contado
Fecha de Emisión: 25/05/2026 Medio de Pago: Efectivo
Fecha de Vencimiento: 30/05/2026 Orden de pedido:
Tipo de Operación: 10 - Estándar Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: POSADA JUAN CARLOS
Nombre Comercial: POSADA JUAN CARLOS
Nit del Emisor: 94476508 País: Colombia
Tipo de Contribuyente: Persona Natural Departamento: Valle del Cauca
Régimen Fiscal: R-99-PN Municipio / Ciudad: Guadalajara De Buga
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica Dirección: CL 1 20 36
Actividad Económica: 6209 Teléfono / Móvil: 3183000598
Correo: juanc.posada@outlook.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Tipo de Documento: NIT País: Colombia
Número Documento: 899999034 Departamento: Valle del Cauca
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica Municipio / Ciudad: Guadalajara De Buga
Régimen fiscal: O-13 Dirección: Carretera principal Buga - Tuluá, Buga, Colombia
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA Teléfono / Móvil: 6022376300
Correo: liliana.urriago@sena.edu.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	FPI0006	Formación Profesional integral a través de acciones regulares en las modalidades presencial 2026 P2 a P8	NIU	1,00	\$ 4.737.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 4.737.500,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 25/05/2026 11:38:31
Documento validado por la DIAN:
 25/05/2026 11:38:31
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	4737500
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4737500
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	4737500
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 4737500

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	4.737.500,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	4.737.500,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	4.737.500,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP \$	\$ 4.737.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764107081519 Rango desde: 75 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2026-09-11

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 94476508		POSADA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 13A No 4BIS SUR -10	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2388116	Si	

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	415549996	9503277649	I	2026/05/06	2026/06/23	BANCOLOMBIA	48	\$574,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes					
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	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC 94476508	POSADA JUAN																		230201	30	\$1,880,000	\$300,800	EPS018	30	\$1,880,000	\$235,000		0	50	50	14-23	30	\$1,880,000	\$19,700	0	50	50	No	\$555,500	
Total	Afiliados(1)																					\$1,880,000	\$300,800			\$1,880,000	\$235,000			50	50			\$1,880,000	\$19,700		50	50			\$555,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94476508		POSADA JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 13A No 4BIS SUR -10	GUADALAJARA DE BUGA-VALLE	2388116	Si

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	415549996	9503277649	I	2026/05/06	2026/06/23	BANCOLOMBIA		48	\$574,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,800	\$10,500	\$0	\$311,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$300,800	\$10,500	\$0	\$311,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$19,700	\$700	\$0	\$20,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$19,700	\$700	\$0	\$20,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$235,000	\$8,200	\$0	\$243,200
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$235,000	\$8,200	\$0	\$243,200
TOTAL				1	\$555,500	\$19,400	\$0	\$574,900



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Guadalajara de Buga, 12 de febrero de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	1190964497	LEONELA POSADA RAMIREZ	HIJO
-------------------	-------------------	-------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,


FIRMA

Nombre: JUAN CARLOS POSADA
C.C. 94476508 de BUGA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1190964497

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **60617115**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador <input checked="" type="checkbox"/>	Notaria <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de <input type="checkbox"/>	Código	E	H	X
---	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - BUGA BUGA, HOSP. SAN JOSE *****

Datos del Inscrito

Primer Apellido POSADA *****	Segundo Apellido RAMIREZ *****
Nombre(s) LEONELA *****	
Fecha de nacimiento Año: 2 0 2 2 Mes: M A R Día: 2 2	Sexo (en letras) FEMENINO
Grupo sanguíneo O	Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - BUGA *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	Número certificado de nacido vivo 169610479 *****
--	--

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
RAMIREZ HERRERA DIANA LORENA *****

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 31655520 *****	Nacionalidad COLOMBIA *****
---	--------------------------------

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
POSADA JUAN CARLOS *****

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 94476508 *****	Nacionalidad COLOMBIA *****
---	--------------------------------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
POSADA JUAN CARLOS *****

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 94476508 *****	Firma
---	-----------

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) *****	Firma *****
---	----------------

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) *****	Firma *****
---	----------------

Fecha de Inscripción Año: 2 0 2 2 Mes: M A R Día: 2 3	Nombre y firma del funcionario que autoriza LUZ DARY MUÑOZ PEÑA Nombre y firma
--	--

Reconocimiento paterno Firma	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento LUZ DARY MUÑOZ PEÑA Nombre y firma
-------------------------------------	--

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS:FOLIO 148;23/03/2022