



Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :

e584253785996044ca8590365f06d6dc89c13f886dd5cfc9837fb4bde053e1747026885fdd879dcb003c664acba84279

Número de Factura: POFE-81

Forma de pago: Contado

Fecha de Emisión: 10/06/2026

Medio de Pago: Efectivo

Fecha de Vencimiento: 30/06/2026

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:
 10/06/2026 20:29:07
Documento validado por la DIAN:
 10/06/2026 20:29:07
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 | 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 |
| 2026-05 | 2026-05 | 415563907 | 9504861613 | I | 2026/06/03 | 2026/06/23 | BANCOLOMBIA | 20 | \$563,800 |

| 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 | |
| 2026-05 | 2026-05 | 415563907 | 9504861613 | I | 2026/06/03 | 2026/06/23 | BANCOLOMBIA | | 20 | \$563,800 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$300,800 | \$4,500 | \$0 | \$305,300 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | \$300,800 | \$4,500 | \$0 | \$305,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$19,700 | \$300 | \$0 | \$20,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$19,700 | \$300 | \$0 | \$20,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$235,000 | \$3,500 | \$0 | \$238,500 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | \$235,000 | \$3,500 | \$0 | \$238,500 |
| TOTAL | | | | 1 | \$555,500 | \$8,300 | \$0 | \$563,800 |



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