SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**30654-951415**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	AMANDA BUSTACARA ROMERO	**C.C.**	52.774.063	**IP/Nº de contacto**	3204116258
Correo electrónico contratista:	abustacara3@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24516552987

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4563284/2023 **Nº Compromiso SIIF** **27423**

Valor Total del Contrato	$ 43.543.500	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.593.500	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**19/12/2023**	**$ 2.593.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON PLENA AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, PARA ORIENTAR LA FORMACION DE COMPETENCIAS TECNICAS EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA EDUCACION MEDIA, MODALIDAD PRESENCIAL,

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.593.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.095.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.688.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.912.038**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8372869362**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.638.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 204.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 262.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.672.125	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 262.100	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 204.800	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 668.850	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.304.013	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.912.038,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.262.900,00	
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	21.860,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.571.640,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1 Desarrollar el procesos de formación en los colegios articulados con el CSF en el programa Técnico en Contabilización de
Obligación 3 Evaluar y Desarrollar la fase de inducción y reinducción en los colegios articulados con el CSF en el programa Técnico en
Obligación 4 Verificar los juicios de evaluación correspondientes al programa Técnico en Contabilización de operaciones comerciales y financieras así: Ficha 2704193 – 06 H Ficha 2702962 – 45 H Ficha 2703646 – 50 H
Obligación 5 Socialización de los programas de cadena de formación ofrecidos en CSF en los procesos formativos.
Obligación 6 Evaluar los juicios de evaluación correspondientes al programa Técnico en Contabilización de operaciones comerciales y financieras así: Ficha 2704193 – 06 H Ficha 2702962 – 45 H Ficha 2703646 – 50 H
Obligación 7 Divulgación del Portafolio Ofrecido por el SENA en el desarrollo de los procesos de matricula, inducción y durante la Fo
Obligación 8 Verificación del estado de los aspirantes al programa Técnico en contabilización de operaciones comerciales y financiera

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 diligenciados.



AMANDA BUSTACARA ROMERO
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): AMANDA BUSTACARA ROMERO
No. Identificación: CC52774063
Dirección: CRA 88 38B-06 SUR
Telefono: 4520037
Correo: BUSTACARAROMERO@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8372869362

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	AMANDA BUSTACARA ROMERO
Tipo y número de identificación	CC52774063
Número de planilla	8372869362
Fecha pago	2023-12-12
Número de autorización pago	72869362
Banco	1052

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2023
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2023
Número de Administradoras	4
Total Pagado	508300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	8600	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	262100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	32800	1
EPS008	Compensar EPS	204800	1

8372869362

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52774063
APELLIDOS Y NOMBRES: AMANDA BUSTACARA ROMERO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1638000	1638000	1638000	1638000	204800	0	262100	0	8600	32800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) AMANDA BUSTACARA ROMERO identificado(a) con CC. 52774063 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2023 a las 16:43:02

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: BUSTACARA ROMERO AMANDA						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Bogota	FECHA	05/12/2023	REGIONAL	Distrito Capital	52.774.063
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro de Servicios Financieros				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.4563284 de Febrero 2023				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	X

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Nestor Alfonso Puerto Jimenez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Hector Gonzalo Romero Rey	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Diana Juranny Ñustes Garcia	
CONTABILIDAD		Carlos Andres Perea Olave	
TESORERIA		Nestor William Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Hector Gonzalo Romero Rey	
BIBLIOTECA		Cristian Castro	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Hector Romero	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **AMANDA BUSTACARA ROMERO**, identificada con **CC** número **52774063**, aportó por el empleado **AMANDA BUSTACARA ROMERO** identificado(a) con **CC** número **52774063** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2023 y 11 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Enero - 2023	65162600	20/02/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,160,000	0.02000	$23,200	$0	$0	Enero - 2023	65162600	20/02/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Enero - 2023	65162600	20/02/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,160,000	0.00522	$6,100	$0	$0	Enero - 2023	65162600	20/02/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59							X								0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Marzo - 2023	66709521	10/04/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							X								0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Marzo - 2023	66709521	10/04/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59							X								0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Marzo - 2023	66709521	10/04/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							X								0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Marzo - 2023	66709521	10/04/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Abril - 2023	67413852	08/05/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Abril - 2023	67413852	08/05/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Abril - 2023	67413852	08/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Abril - 2023	67413852	08/05/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Junio - 2023	68973659	07/07/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Junio - 2023	68973659	07/07/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Junio - 2023	68973659	07/07/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Junio - 2023	68973659	07/07/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Agosto - 2023	70513999	08/09/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Diciembre** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Agosto - 2023	70513999	08/09/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Agosto - 2023	70513999	08/09/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Agosto - 2023	70513999	08/09/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Septiembre - 2023	71274277	09/10/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Septiembre - 2023	71274277	09/10/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Septiembre - 2023	71274277	09/10/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Septiembre - 2023	71274277	09/10/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Octubre - 2023	72063291	14/11/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Octubre - 2023	72063291	14/11/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Octubre - 2023	72063291	14/11/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Octubre - 2023	72063291	14/11/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Febrero - 2023	8366241873	10/03/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Febrero - 2023	8366241873	10/03/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Febrero - 2023	8366241873	10/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Febrero - 2023	8366241873	10/03/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Mayo - 2023	8368215002	09/06/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Mayo - 2023	8368215002	09/06/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Mayo - 2023	8368215002	09/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Mayo - 2023	8368215002	09/06/2023	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Julio - 2023	8369741908	10/08/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Julio - 2023	8369741908	10/08/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Julio - 2023	8369741908	10/08/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Julio - 2023	8369741908	10/08/2023	NO

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Diciembre**de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,638,000	0.16000	$262,100	$0	$0	Noviembre - 2023	8372869362	12/12/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,638,000	0.02000	$32,800	$0	$0	Noviembre - 2023	8372869362	12/12/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,638,000	0.12500	$204,800	$0	$0	Noviembre - 2023	8372869362	12/12/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,638,000	0.00522	$8,600	$0	$0	Noviembre - 2023	8372869362	12/12/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Diciembre** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICADO DEPENDIENTES

Bogotá D.C., 19 de diciembre de 2023

Señores:
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
La 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene la calidad de dependiente a mi cargo:

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRE	PARENTESCO
TI	1.025.073.760	JOSEPH HERNAN	RINCON BUSTACARA

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: BUSTACARA ROMERO AMANDA
Documento: 52.774.063 de Btá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1025073760

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55024430

55024430

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 1009

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RINCON	BUSTACARA

Nombre(s)

JOSEPH HERNAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes AGO Día 14	MASCULINO	"O"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13069262-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BUSTACARA ROMERO AMANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de ciudadanía 52.774.0[illegible]	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RINCON LOAIZA CARLOS HERNAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de ciudadanía 1.128.265.858	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RINCON LOAIZA CARLOS HERNAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de ciudadanía 1.128.265.858	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes AGO Día 22	GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ NOTARIO 9 - BOGOTA
MEREYA M.	Nombre y firma

República de Colombia NOTARIA 9 BOGOTA GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -