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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C.

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**11**
Código Centro	**921410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**11670-514399**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JULIO CESAR CASTILLO VELANDIA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	80.126.833	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jcastillov@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24073795326
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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7429409/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INTRUCTOR PARA FORMACIÃ³N PROFESIONAL INTEGRAL, CONFORME A LAS COMPETENCIAS DE LOS PROGRAMAS CMM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**10/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.066.341
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.528.281
Valor Bruto Pago:			**$ 1.533.170,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 1.533.171

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.533.170	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.533.170**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 924.853**	**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		----------	**9495141477/949**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 474.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 59.400	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 76.000	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 11.600	$ 44.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 153.317	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 308.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.617.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	924.853,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.397.770,00	
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 - BOGOTÁ	13.502,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.519.668,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientación de cursos complementarios, asignación de cursos, actividades de procesos pedagógicos

Sesiones de formación y alistamiento para el mes de septiembre- octubre de 2025 en las competencias y grupos asignados:

3364317-FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

3069979- PROGRAMACION DE SOFTWARE

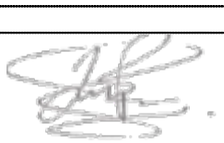
3118277- PROGRAMACION DE SOFTWARE

3392495- ESTRUCTURACION DEL SISTEMA CALIDAD NTC ISO 9001:2015

3364319-FUNDAMENTOS DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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



JULIO CESAR CASTILLO VELANDIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

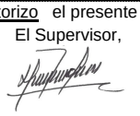
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



FREDY HERNANDO ARIAS AYALA
INSTRUCTOR G20

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
JULIAN ANDRES COLORADO CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 80126833		CASTILLO VELANDIA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 A N 3 - 52 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203971761	No

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,839,805**	**$294,400**			**$1,839,805**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,805**		**$44,900**		**$0**	**$0**		**$569,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,839,805**	**$294,400**			**$1,839,805**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,805**		**$44,900**		**$0**	**$0**		**$569,300**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,839,805**	**$294,400**			**$1,839,805**	**$230,000**			**$0**	**$0**			**$1,839,805**		**$44,900**		**$0**	**$0**		**$569,300**
1	CC	80126833	CASTILLO JULIO																	25-14	30	$1,839,805	$294,400	EPS005	30	$1,839,805	$230,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,839,805	2.436%	$44,900	0	$0	$0	No	$569,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,839,805	$294,400			$1,839,805	$230,000			$0	$0			$1,839,805		$44,900		$0	$0		$569,300

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1976765069	9495141477	I	2025/12/09	2025/12/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$569,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$0	$294,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$294,400	$0	$0	$294,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$44,900	$0	$0	$44,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$44,900	$0	$0	$44,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$0	$230,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,000	$0	$0	$230,000
TOTAL				**1**	**$569,300**	**$0**	**$0**	**$569,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80126833		CASTILLO VELANDIA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 A N 3 - 52 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203971761	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1996409401	9496241125	I	2026/01/09	2025/12/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$189,900

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$613,268	$98,200			$613,268	$76,700			$0	$0			$613,268	$15,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$613,268	$98,200			$613,268	$76,700			$0	$0			$613,268	$15,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$613,268	$98,200			$613,268	$76,700			$0	$0			$613,268	$15,000		$0	$0
1	CC 80126833	CASTILLO JULIO	25-14	10	$613,268	$98,200	EPS005	10	$613,268	$76,700		0	$0	$0	14-23	10	$613,268	$15,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$613,268	$98,200			$613,268	$76,700			$0	$0			$613,268	$15,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80126833		CASTILLO VELANDIA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 A N 3 - 52 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203971761	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1996409401	9496241125	I	2026/01/09	2025/12/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$189,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$98,200	$0	$0	$98,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$98,200	$0	$0	$98,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,000	$0	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,000	$0	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,700	$0	$0	$76,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$76,700	$0	$0	$76,700
TOTAL				1	$189,900	$0	$0	$189,900

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80126833		CASTILLO VELANDIA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 A N 3 - 52 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203971761	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1996732790	9496247489	N	2026/01/09	2025/12/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$250,600

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$810,232	$129,600			$810,232	$101,300			$0	$0			$810,232	$19,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$810,232	$129,600			$810,232	$101,300			$0	$0			$810,232	$19,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$810,232	$129,600			$810,232	$101,300			$0	$0			$810,232	$19,700		$0	$0
1	CC	80126833 CASTILLO JULIO	25-14	10	($613,268)	($98,200)	EPS005	10	($613,268)	($76,700)		0	$0	$0	14-23	10	($613,268)	($15,000)	0	$0	$0
2	CC	80126833 CASTILLO JULIO	25-14	10	$1,423,500	$227,800	EPS005	10	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	10	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$810,232	$129,600			$810,232	$101,300			$0	$0			$810,232	$19,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80126833		CASTILLO VELANDIA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 41 A N 3 - 52 ESTE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3203971761	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1996732790	9496247489	N	2026/01/09	2025/12/10	BANCO CAJA SOCIAL	0	$250,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$129,600	$0	$0	$129,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$129,600	$0	$0	$129,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,700	$0	$0	$19,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,700	$0	$0	$19,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$101,300	$0	$0	$101,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$101,300	$0	$0	$101,300
TOTAL				**1**	**$250,600**	**$0**	**$0**	**$250,600**

	Versión: 05
SENA	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:	Julio Cesar Castillo Uclandia					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BOGOTÁ D.C	FECHA	de diciembre 2025	REGIONAL	CENTRO METALMECÁNICO		80126833
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CR 30 # 17 B-25 SUR Bogotá D.C CMM				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.7429409 12/02/2025						

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	x	Jairo Páez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	Fredy Arias	
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	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)	x		Vo.Bo. ADM. COMPLEJO SUR SENA
CONTABILIDAD	x		
TESORERIA	x	Julio César Castañeda Pérez	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	Fredy Arias	
BIBLIOTECA	x	BIBLIOTECA SENA	SIPLY SENA
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	Fredy Arias	

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

OTROS :

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) CASTILLO VELANDIA JULIO CESAR identificado(a) con CC. 80126833 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2025 a las 20:33:50

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.

CS Escaneado con CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 10 de diciembre de 2025

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:

T.I.	**1025328805**	**Alejandro Castillo Cabrera**	**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: Julio Cesar Castillo Velandia
C.C. 80126833 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1025328805

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **54337411**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 33 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 9860

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA- CUNDINAMARCA -BOGOTA D.C.----------

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTILLO----------	CABRERA----------

Nombre(s)
ALEJANDRO----------

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes AGO Día 10	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 DE NACIDO VIVO----------	53074935-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CABRERA BOBADILLA MARLLOBIS----------

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 53.125.221 BOGOTA DC----------	COLOMBIANA----

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CASTILLO VELANDIA JULIO CESAR----------

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80126833 BOGOTA D C----------	COLOMBIANA----

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CASTILLO VELANDIA JULIO CESAR----------

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80126833 BOGOTA D C----------	80126833

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 2015 Mes SEP Día 01	DIANA BEATRIZ LOPEZ DURAN

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
---------- Firma	---------- Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA 33 33

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ELABORÓ:
REVISÓ: