

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016032261	EDISON GIOVANNI LOMBANA CHAPARRO		CARRERA 112 # 22 I 21	5746549	lombanae@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91877868	\$534.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016032261	EDISON GIOVANNI LOMBANA CHAPARRO		CARRERA 112 # 22 I 21	5746549	lombanae@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91877868	\$534.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1016032261	LOMBANA CHAPARRO EDISON GIOVANNI	59	0		N																			Z31001	1.839.804	294.400	0	0		0	0	EPS005	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016032261	EDISON GIOVANNI LOMBANA CHAPARRO		CARRERA 112 # 22 I 21	5746549	lombanae@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92012755	TOTAL A PAGAR
					\$534.100

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016032261	EDISON GIOVANNI LOMBANA CHAPARRO		CARRERA 112 # 22 I 21	5746549	lombanae@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	03/12/2025	92012755	\$534.100

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016032261	LOMBANA CHAPARRO EDISON GIOVANNI	59	0		N		X																	231001	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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: Edison Giovanni Lombana Chaparro

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogotá D.C. FECHA 30 de diciembre del 2025 REGIONAL Distrito Capital 1.016.032.261

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

Cra. 13 #65-10 Barrio Chapinero

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7456480 del 10 de Febrero del 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

☐

CESIÓN

☐

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO

☐

TERMINACIÓN UNILATERAL

☐

DEPENDENCIA SENA

Marcar con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

X

Nestor Alfonso Puerto Jimenez.

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

X

Yuly Esperanza Avila Vargas.

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)

X

Jose Guillermo Cardozo O.

CONTABILIDAD

X

Carlos Andres Perea Olave.

TESORERÍA

X

Nestor William Avila A.

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA

X

Yuly Esperanza Avila Vargas.

BIBLIOTECA

X

Luis Hernandez

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

X

Yuly Esperanza Avila Vargas.

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

OTROS:

Firma del Contratista

	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) LOMBANA CHAPARRO EDISON GIOVANNI identificado(a) con CC. 1016032261 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 20 de Noviembre de 2025 a las 15:06:28

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.

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **EDISON GIOVANNI LOMBANA CHAPARRO**, identificada con **CC** número **1016032261**, aportó por **EDISON GIOVANNI LOMBANA CHAPARRO** identificado(a) con **CC** número **1016032261** 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 02 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A P	T A S	V S L	S L N	S L G	M A C	V A V	V C P	V C P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
231001	Colfondos	59	X												0	21	\$996,450	0.16000	\$159,500	\$0	\$0	Febrero - 2025	84751703	05/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X												0	21	\$996,450	0.00522	\$5,300	\$0	\$0	Febrero - 2025	84751703	05/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X												0	21	\$996,450	0.12500	\$124,600	\$0	\$0	Febrero - 2025	84751703	05/03/2025	NO
231001	Colfondos	59	X												0	A 21	(\$996,450)	(0.16000)	(\$159,500)	\$0	\$0	Febrero - 2025	85171399	21/03/2025	NO
231001	Colfondos	59	X												0	C 30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Febrero - 2025	85171399	21/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X												0	A 21	(\$996,450)	(0.00522)	(\$5,300)	\$0	\$0	Febrero - 2025	85171399	21/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X												0	C 30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Febrero - 2025	85171399	21/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X												0	A 21	(\$996,450)	(0.12500)	(\$124,600)	\$0	\$0	Febrero - 2025	85171399	21/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X												0	C 30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Febrero - 2025	85171399	21/03/2025	NO
231001	Colfondos	59													0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Marzo - 2025	8384751746	07/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Marzo - 2025	8384751746	07/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Marzo - 2025	8384751746	07/04/2025	NO
231001	Colfondos	59													0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Abril - 2025	8386286538	05/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Abril - 2025	8386286538	05/05/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Abril - 2025	8386286538	05/05/2025	NO
231001	Colfondos	59													0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Mayo - 2025	86991844	03/06/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Mayo - 2025	86991844	03/06/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Mayo - 2025	86991844	03/06/2025	NO
231001	Colfondos	59													0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Junio - 2025	87769198	01/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Junio - 2025	87769198	01/07/2025	NO

El presente certificado se expide a los **3** días del mes **Diciembre** de **2025**

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Junio - 2025	87769198	01/07/2025	NO
231001	Colfondos	59															0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Julio - 2025	88622557	08/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Julio - 2025	88622557	08/08/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88622557	08/08/2025	NO
231001	Colfondos	59															0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Agosto - 2025	8389404942	04/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	8389404942	04/09/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	8389404942	04/09/2025	NO
231001	Colfondos	59															0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Septiembre - 2025	8390242801	08/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	8390242801	08/10/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	8390242801	08/10/2025	NO
231001	Colfondos	59															0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Octubre - 2025	91068827	04/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Octubre - 2025	91068827	04/11/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	91068827	04/11/2025	NO
231001	Colfondos	59															0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91877868	01/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91877868	01/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91877868	01/12/2025	NO
231001	Colfondos	59	X														0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92012755	03/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X														0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92012755	03/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X														0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92012755	03/12/2025	NO

El presente certificado se expide a los **3** días del mes **Diciembre** de **2025**

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



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 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 párrafo 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	1016032261	LIA SALOME LOMBANA ROMERO	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: EDISON GIOVANNI LOMBANA CHAPARRO
C.C. 1.016.032.261 Bogotá



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62039672

NUIP	1010764659
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina	
Registraduría ☐	Notaría ☒ X
Número	Corregimiento ☐
Inspección de Policía ☐	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía	
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARÍA 2 BOGOTÁ DC	
Datos del inscrito	
Primer Apellido	Segundo Apellido
LOMBANA	ROMERO
Nombre(s)	
LIA SALOMÉ	
Fecha de nacimiento	
Año	Mes
2022	MAY
Día	19
Sexo (en letras)	
FEMENINO	
Grupo sanguíneo	
O	
Factor RH	
POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)	
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	
Número certificado de nacido vivo	
172850115	
Datos de la 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	
ROMERO ROJAS KAREN NATALIA	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 1030687599	
Nacionalidad	
COLOMBIA	
Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
LOMBANA CHAPARRO EDISON GIOVANNI	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 1016032261	
Nacionalidad	
COLOMBIA	
Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
LOMBANA CHAPARRO EDISON GIOVANNI	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC No. 1016032261	
Firma	
Firma	
Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
15 JUN 2022	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	
Firma	
Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
Documento de identificación (Clase y número)	
Firma	
Firma	
Fecha de inscripción	
Año	Mes
2022	JUN
Día	15
Nombre y firma del funcionario	
LEOVEDIS ELIAS DURAN	
Nombre y firma	
Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento	
LEOVEDIS ELIAS MAN	
Nombre y firma	
Firma	
Firma	
ESPACIO PARA NOTAS	
OTRO: CN - RECONOCIMIENTO PATERNO, LIBRO DE VARIOS TOMO 115 FOLIO 98	
TOMAN HUELLAS DACTILARES NI PLANTARES, CIRCULAR CONJUNTA DE MAYO DE 2020.	
15/06/2022	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO