

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CHOCÓ		Código Regional	27
			Código Centro	952210
			Fecha Elaboración	Septiembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	88349-313332
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: FRANCISCO ALONSO PALACIOS PALACIOS		C.C. 11.807.111	IP/N° de contacto 44424	
Correo electrónico contratista: fapalacios@sena.edu.co				
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO	Es declarante de renta? NO	Es Pensionado? NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 NO		Inducción SST SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI	
Banco al cual consignar: AV VILLAS		Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 530860894	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 NO		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1775125/2020	N° Compromiso SIIF 64820			
Valor Total del Contrato \$ 16.697.600	N ° Pago 1	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 1.113.173,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 16.697.600		Del 24/08/2020	Al 31/08/2020	
Nuevo Saldo del Contrato \$ 15.584.427		Comisiones \$ 0,00		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 1.113.173	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°		0,00%	
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 1.113.173	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 563.667	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Agosto	Julio	Valor Base retención en la fuente 563.667,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	-----	4356928006	Valor Base retención en la fuente ICA 862.873,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 877.803	\$	\$ 0	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 109.800	\$	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ 140.500	\$	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%	
ARL II \$ -	\$	\$ 0	Menos Retención IVA 0,00 15%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -	\$	\$ 0	Reteica - 8551 1.726,00 0,200%	
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -	\$	\$ 0	Pro Utch 11.132,00 1,000%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -	\$	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -	\$	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$	\$ 0	Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$	\$ 0		
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -	\$	\$ 0		
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 111.317	\$	\$ 0	Descuentos de Libranza 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -	\$	\$ 0	Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 187.889	\$	\$ 0	VALOR A PAGAR \$ 1.100.315,00	
Retención en la Fuente Contingente \$ -	\$	\$ 0		
SON: UN MILLÓN CIENTO MIL TRESCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Durante la presente vigencia, se estructuro el proyecto formativo, las guías de aprendizaje, la planeación pedagógica y talleres como complemento al desarrollo de la formación, teniendo como base la situación que vive el país a raíz de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del covid 19 (coronavirus) Elaboración de la, planeación pedagógica, guías de aprendizajes, Las formaciones se están desarrollando de acuerdo a un proyecto formativo, el cual contiene unas competencias, unos resultados aprendizaje y unas aprendizajes y unas actividades con las cuales de mucha importancia para ejecución de un programa de formación Inducción para conocer los lineamientos del programa Sena Emprende Rural SER, capacitación sobre mercados verdes.				
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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.			FRANCISCO ALONSO PALACIOS PALACIOS EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
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.			YILSE ALEID RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G13	
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				
JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO				

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 11807111
NOMBRES Y APELLIDOS	Palacios Palacios, Francisco Alonso
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Palacios Palacios, Francisco Alonso, a los 30 días del mes de septiembre del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FRANCISCO ALONSO PALACIOS PALACIOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **11807111**, se encuentra afiliado/a desde **03/03/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de agosto de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

14684838741



(415)7707212489984(8020) 000001468483874 1

Impuestos y Aduanas de Quibdó

18

37. Signal

49 - No responsable de IVA



GOLDEN SERVICES OUTSOURCING S.A.S.

900795746



CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

FRANCISCO ALONSO PALACIOS PALACIOS

Identificación: CC-11807111 **Fecha Nac:** 1978-06-12 **Edad:** 42 **Sexo:** Masculino
E.P.S: SANITAS EPS **Empresa:** SENA
Cargo: INSTRUCTOR **Ciudad:** Quibdó **Historia Nro.** 16654
Tipo Examen: Ingreso **Con énfasis en:** Osteomuscular **F: Ingreso - Atención:** 2020-07-24 - 2020-07-24 16:25:57

RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES

- (*) Utilizar una adecuada Higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo.
- (*) Realizar ejercicio regular acorde con su estado físico y condición de salud. Lo que mejora la resistencia física y previene patologías cardiovasculares, al igual que procurar dieta saludable y espacios de esparcimiento.
- (*) Usar adecuadamente los elementos de protección personal de acuerdo a la exposición laboral
- (*) Dar capacitación en riesgos y cultura del cuidado
- (*) De acuerdo con la patología preexistente se recomienda:
REMITO PACIENTE A SU EPS PARA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN Y TAMIZAJE DE PRESIÓN ARTERIAL.

OTRAS:

PAUSAS ACTIVAS, CON ACTIVIDADES DE AL MENOS 5 MINUTOS CADA 2 HORAS. UTILIZAR PROTECCIÓN AUDITIVA EN AMBIENTES RUIDOSOS TANTO LABORALES COMO POR FUERA DEL TRABAJO. NO DEBE MOVILIZAR CARGAS DESDE EL PISO SUPERIORES A 25 KG Ó 50 KG SOBRE HOMBROS O ESPALDA. CAPACITAR EN PREVENCIÓN DE RIESGO PÚBLICO, USAR SILLA ERGONÓMICA.

ACATAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DETERMINADAS POR EL GOBIERNO Y LAS IMPLEMENTADAS POR LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR PARA LA PREVENCIÓN DEL COVID 19. RECOMIENDO HIGIENE DE MANOS CON ABUNDANTE AGUA Y JABÓN DURANTE MÍNIMO 20 SEGUNDOS FRECUENTEMENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL DE 2 METROS, USO PERMANENTE DE TAPABOCAS QUIRÚRGICOS, MONOGAFAS O CARETAS.

CONCEPTO: APTO

APTITUD PARA TAREAS ESPECIALES: NO APLICA

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

OTROS EXAMENES:

OBSERVACIONES:

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Profesional: YANINSON SCOTT GOMEZ PALACIOS
Registro Medico: 270029 LIC. S.O. 5626
Especialidad: ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Firma Paciente:
C.C #: 11.807.111



Hace constar:

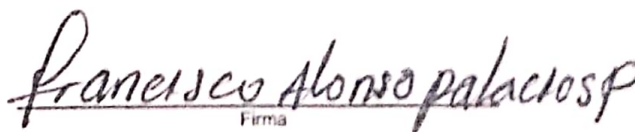
Que el Sr(a) FRANCISCO ALONSO PALACIOS PALACIOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11807111 realizó el día 27/08/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FRANCISCO ALONSO PALACIOS PALACIOS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 11807111 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.


Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

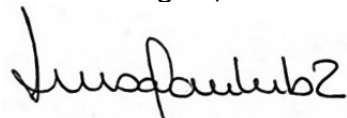
CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que FRANCISCO ALONSO PALACIOS PALACIOS, con Cédula Ciudadanía No. 11807111 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 21/08/2020 y fecha fin de contrato 12/12/2020 con riesgo 2 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001018182720.

Dada en Bogotá, a los 20 días del mes de agosto de 2020



Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

**BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"**

NIT 860035527 - 5

CRA 13 No 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

Que FRANCISCO ALONSO PALACIOS PA identificado con el documento No. 11.807.111
posee en la oficina QUIBDO (530) una cuenta de ahorros
No 530860894 desde el 26 de Octubre de 2013

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Septiembre de 2020

Atentamente,




Gerente Oficina Quibdo

Esta certificación tiene un costo de \$ 10.350,00, el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IMI-119-V1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN MEDELLIN			SUCURSAL MEDELLIN			COD.SUC 65	NO.PÓLIZA 65-44-101186840	ANEXO 0
FÉCHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
19 08 2020	19 08 2020		00:00	12 04 2021		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL PALACIOS PALACIOS, FRANCISCO ALONSO	IDENTIFICACIÓN CC: 11.807.111
DIRECCIÓN: BARRIO EL REPOSO NO. 1	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO
	TELÉFONO: 6735334

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - REGIONAL CHOCO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: KR 1 A NRO. 28 - 71 OFC 108	CIUDAD: QUIBDO, CHOCO
	TELÉFONO 6723800

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. 1775125 DE 2020; RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO RURAL Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/08/2020	12/04/2021	\$1,669,760.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****5,130.00	\$ *****32,130.00	\$ *****1,669,760.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURADO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LIBIA VASQUEZ Y CIA LTDA ASESORES D	4607	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006 - TELÉFONO: 3695060 - MEDELLIN

65-44-101186840

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.CO

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2186977

DLF004607A

1



NIT. 860.009.578-6

Hacemos constar, que la póliza N° 101186840, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en MEDELLIN a los 19 días del mes de AGOSTO de 2020



The logo for MmSm features the letters 'MmSm' in a stylized, handwritten font. The 'M' and 'm' are in a dark grey color, while the 'S' and 'm' are in a light grey color. The letters are connected and have a casual, script-like appearance.

65-44-101186840

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Quibdó, Septiembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 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(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP	1078002996	FRANC DEIFER PALACIOS PALACIOS	HIJO
-------------	-------------------	---------------------------------------	-------------

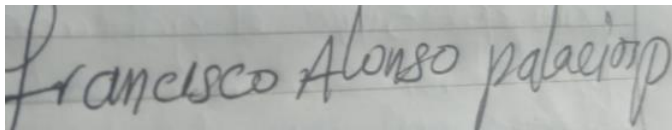
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



FRANCISCO ALONSO PALACIOS PALACIOS
C.C. N° 11.807.111 De Quibdó

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1078002996

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43605415

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 01 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 3301

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

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Datos del Inscrito

Primer Apellido
PALACIOS

Segundo Apellido
PALACIOS

Nombre(s)

FRANC DEIFER

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2009 Mes 007 Día 04 MASC ULINO

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

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PALACIOS MARTINEZ DELLIS MARIA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.N. 35.555.319 DE BOJAYA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PALACIOS PALACIOS FRANCISCO ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C.N. 11.807.111 DE QUIBDO

Nacionalidad

COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

~~XXXXXXXX~~ PALACIOS PALACIOS FRANCISCO ALONSO XXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)

XXXXX CC.CN. 11.807.111 DE QWIBDO

Firma

Francisco palacios

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Firma

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Firma

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2009 Mes 008 Día 03

TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Francisco palacios

TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE REGISTRA HIJO NATURAL INSCRITO A FOLIO 447 DEL LIBRO DE VARIOS TOMO 1 DE 2009. TACHONES O ENMENDADURAS VALEN.

TITO EUFRATES SALAZAR LOZANO
NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO D EQUIBDO.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -