Función Pública

# FORMULARIO ÚNICO
# DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, BERNABE PALACIOS MOSQUERA

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 11.791.696 CON DOM

| País | COLOMBIA | Departamento | CHOCÓ | Municipio | QUI |
|---|---|---|---|---|---|
| Dirección | | | | Teléfonos | 3117586528 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTID |
|---|---|
| KELLY JHOUSSETH PALACIOS CAICEDO | 35.546.554 |
| INGRITH YACIRA PALACIOS CAICEDO | 1.077.428.655 |
| JAVIER ALONSO PALACIOS CAICEDO | 1.077.441.688 |
| JHON FERNANDO PALACIOS CAICEDO | 1.077.455.008 |
| ANGELA YANIZA PALACIOS CAICEDO | 1.077.464.315 |
| CRISTIAN ARLEYSI PALACIOS VALOYES | 1.078.458.619 |
| | |
| | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLO ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PAR/ PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE P( EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO |
|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN |
| ARRIENDOS |
| HONORARIOS |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS |
| **TOTAL** |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENT |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN |
|---|---|
| | |

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

PERSONA JURÍDICA

(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)

RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| |

RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN: Soluciones integrales Palcaiva S.A.S

SIGLA: PALCAIVA S.A.S | NIT No. 901928107-1

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:

ORDEN: NAL. [ ] DPTL. [ ] DIST. [ ] MPL. [X] OTRO [ ] ¿CUÁL? Municipal

TIPO: [0][3] (VER AL RESPALDO)

PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:

CLASE: [1][3] (VER AL RESPALDO)

DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA | PAÍS: Colombia | DEPARTAMENTO: Chocó

MUNICIPIO | DIRECCIÓN

TELÉFONOS | FAX | APARTADO AÉREO

RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD

1 Prestación de servicios Profesionales
2 Comercialización de bienes y servicios
3 Comercialización y Suministros en general
4 Prestación de servicios en Topografía, ing. ambiental, Arquitectura, ing. de sistemas y afines.
5 Prestación de servicios en ing civiles y.
6

RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:

| ENTIDAD CONTRATANTE | PUB | PRIV | TELÉFONO | FECHA TERMINACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Ismael Roldan Valencia | X | | | | |
| Clinica Vida | | X | | | |
| Cruz Roja Colombiana | X | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] PASAPORTE [ ] | NÚMERO: 11791696 | ACTÚA EN CARÁCTER DE: Representante Legal [X] Apoderado [ ] | CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN: $ 100.000.000

ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: SI [X] NO [ ] ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).

OBSERVACIONES:

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).

FIRMA | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 29-05-2025

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE | CIUDAD Y FECHA

CONTRATANTE