REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 3.418.892
RESTREPO BUSTAMANTE
APELLIDOS
LEONEL DE JESUS
NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1951
EL CARMEN
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

05-SEP-1972 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1700100-00135560-M-0003418892-20081210 0007846824A 1 23277483

Cámara de Comercio del Chocó

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha de expedición: 13/01/2023 - 11:17:16 AM

Recibo No.: 0001127983 Valor: $3.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bcaCjdjjkkihfzkn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://virtuales.camaramedellin.com.co/quibdo/e-cer/ y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombre:	RESTREPO BUSTAMANTE LEONEL DE JESUS
Identificación:	CC 3418892
NIT	N 3418892-1
Domicilio principal:	QUIBDO, CHOCO, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.:	29-043087-01
Fecha de matrícula:	19 de Julio de 2011
Último año renovado:	2022
Fecha de renovación:	23 de Marzo de 2022
Grupo NIIF:	GRUPO III. Microempresas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	CARRERA 6 N° 43 - 94 B/ HUAPANGO
Municipio:	QUIBDO, CHOCO, COLOMBIA
Correo electrónico:	leojerestrepo1@outlook.com
Teléfono comercial 1:	3108238006
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	No reportó

Dirección para notificación judicial:	CARRERA 6 N° 43 - 94 B/ HUAPANGO
Municipio:	QUIBDO, CHOCO, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:	leojerestrepo1@outlook.com
Teléfono para notificación 1:	3108238006
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona natural RESTREPO BUSTAMANTE LEONEL DE JESUS SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://virtuales.camaramedellin.com.co/quibdo/e-cer/ y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad principal código CIIU: 4520
Actividad secundaria código CIIU: 5229
Otras actividades código CIIU: 5221

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-:

Mantenimiento y reparación de vehículos automotores
Otras actividades complementarias al transporte
Actividades de estaciones, vías y servicios complementarios para el transporte terrestre

INFORMACIÓN FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última renovación de la matrícula mercantil, así:

Estado de situación financiera	
Activo corriente:	$2,000,000.00
Activo no corriente:	$0.00
Activo total:	$2,000,000.00
Pasivo corriente:	$0.00
Pasivo no corriente:	$0.00
Pasivo total:	$0.00
Patrimonio neto:	$2,000,000.00
Pasivo más patrimonio:	$2,000,000.00
Estado de resutlados	
Ingreso actividad ordinaria:	$4,000,000.00
Otros ingresos:	$0.00
Costo de ventas:	$0.00
Gastos operacionales:	$0.00
Otros gastos:	$0.00
Gastos por impuestos:	$0.00
Utilidad operacional:	$0.00
Utilidad neta:	No reporto
Resultado del periodo:	$0.00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

Cámara de Comercio del Chocó
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha de expedición: 13/01/2023 - 11:17:16 AM
Recibo No.: 0001127983 Valor: $3.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bcaCjdjjkkihfzkn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://virtuales.camaramedellin.com.co/quibdo/e-cer/ y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Choco, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona natural figura matriculado en esta Cámara de Comercio el siguiente establecimiento de comercio/sucursal o agencia:

Nombre:	PARQUEADERO DON LEO R.B
Matrícula No.:	29-043464-02
Fecha de Matrícula:	19 de Julio de 2011
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	CARRERA 6 N° 43 - 94 B/ HUAPANGO
Municipio:	QUIBDO, CHOCO, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://virtuales.camaramedellin.com.co/quibdo/e-cer/ y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Micro.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $4,000,000.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 4520

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

De conformidad con el artículo 12 del decreto 2150 de 1995 la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio del Chocó, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio del Chocó. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, de manera ilimitada durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a http://www.camarachoco.org.co y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

Cámara de Comercio del Chocó
CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL
Fecha de expedición: 13/01/2023 - 11:17:16 AM
Recibo No.: 0001127983 Valor: $3.600

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: bcaCjdjjkkihfzkn

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://virtuales.camaramedellin.com.co/quibdo/e-cer/ y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

LISETH VIRGINIA PRENS GARCÍA
SECRETARIO

Consorcio FOPEP
Fiduciaria Bancolombia · Fiduprevisora

CUPÓN DE PAGO

Número		168382
Mes	**Año**	**Pague Hasta**
12	2022	2023-03-23

Ciudad/Departamento	**Sucursal**
QUIBDO(1) / CHOCO(27)	QUIBDO(536) CARRERA 2 NO. 26 - 32

Identificación		**Nombre Pensionado**
CC	3418892	RESTREPO BUSTAMANTE LEONEL DE JESUS

Código	**Concepto**	**Ingresos**	**Egresos**
10	JUBILACION NAL	$ 3,840,006.93	
75	NUEVA EPS		$ 460,900.00
457	BANCOLOMBIA PRESTANOMINA (59 de 60)		$ 270,526.00
		$ 3,840,006.93	**$ 731,426.00**
		Neto a pagar	$ 3,108,580.93

EN ENERO 2023 LOS PAGOS INICIAN EL MIÉRCOLES 25.
APRECIADO(A) PENSIONADO(A) LE INVITAMOS A ACTUALIZAR SUS DATOS REGISTRÁNDOSE EN NUESTRA PÁGINA WEB WWW.FOPEP.GOV.CO.
LE DESEAMOS UNA FELIZ NAVIDAD Y UN PRÓSPERO AÑO 2023.

Para corroborar los datos y la veracidad de este certificado, puede realizar la consulta en https://www.fopep.gov.co/validacion-de-certificados citando el siguiente código: **izge-3283-xcjk-3462-CC**

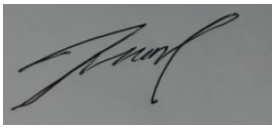
Dado a solicitud del(a) interesado(a) a los (10) días del mes (1) del año (2023) Hora: (11:01 am)

Ciudad y fecha: _ Quibdó 19 de febrero de 2024

CERTIFICADO DE ORIGEN LICITO DE RECURSOS

Yo LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE con CC. 3.418.892 de Bolivar, Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que los recursos que conforman mi patrimonio y que se emplearan para el desarrollo del contrato, provienen de actividades licitas.

Atentamente,



LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE

Representante legal *PARQUEADERO DON LEO RB*

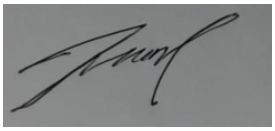
CC. 3.418.892 de Bolivar

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO

ANEXO 2
CARTA DE COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito (s) a saber: **LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE**, domiciliado en **CARRERA 6 Nr. 43 – 82 BARRIO HUATANGO**, identificado(s) con C.C. N° **3.418.892**, quien obra en calidad de ***persona natural*** que en adelante se denominara **EL PROPONENTE,** manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: **PRIMERA**: Que el **INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** adelanta un proceso de Mínima cuantía para la celebración del respectivo contrato estatal para **ALQUILER PARA PARQUEO DE VEHICULO SECCIONAL CHOCO - REGIONAL NOROCCIDENTE**. **SEGUNDA:** Que es interés de **EL PROPONENTE** apoyar la acción del Estado colombiano y del I**NSTITUTO** para fortalecerla transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas; **TERCERA:** Que siendo el interés de **EL PROPONENTE** participar en el proceso de la Invitación Pública aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a asumir la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia en el proceso, en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción que se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA**. **COMPROMISOS ASUMIDOS. EL PROPONENTE,** mediante la suscripción del presente documento, asume lossiguientes compromisos: 1. **EL PROPONENTE** no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la adjudicación de su propuesta. 2. **EL PROPONENTE** se compromete a no permitir que nadie, bien sea servidor público o un contratista o asesor independiente, haga lo señalado anteriormente en su nombre 3**. EL PROPONENTE** se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes, asesores, y a cualesquier otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual que podrían derivarse de ella, yles pondrá las obligaciones de: a) No ofrecer o pagar sobornos a cualquier halago a los funcionarios del **INSTITUTO**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la adjudicación de la propuesta. B) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del **INSTITUTO** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser elegida su propuesta. 4**. EL PROPONENTE** se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso o la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es materia del presente Reglamento, o la fijación de los términos de la propuesta. **CLAUSULA SEGUNDA**. **CONSECUENCIAS DE INCUMPLIMIENTO**: **EL PROPONENTE** asumea través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previas en el reglamento del proceso si se verifica el incumplimiento de los compromisos anticorrupción. En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Medellín., a los **dieciséis** (16) de Enero de **2023**.

Firma:



REPRESENTANTE LEGAL: LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE
EL PROPONENTE

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES

Ciudad y fecha: _Quibdó 19 DE FEBRERO de 2024

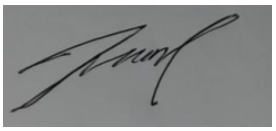
Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Regional Noroccidente
Medellín.

Referencia: Declaración

Yo_ **LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE** identificado (a) con la cedula de ciudadanía Nro **3.418.892** y representante legal de _***PARQUEADERO DON LEO RB***, declaro bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro inhabilitado conforme a lo previsto en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, y lo señalado en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, lo cual se afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la presentación de propuesta en los términos del Decreto 1082 de 2015 o con la firma de la propuesta.

Atentamente,

Nombre representante legal **LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE** o persona natural
Nit o documento de identidad: _**3.418.892 de Bolivar**_____
Dirección de notificaciones: **CARRERA 6 Nr. 43 – 82 BARRIO HUATANGO**
Teléfono fijo, fax/celular: _**310-8238006**
Correo electrónico: *leojerestrepo1@outlook.com*



Firma del representante legal: _____o persona natural

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14735460864

(415)7707212489984(8020) 000001473546086 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 1 8 8 9 2	1	Impuestos y Aduanas de Quibdó 1 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 1 8 8 9 2	1 9 7 2 0 9 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Ciudad Bolívar 1 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RESTREPO	BUSTAMANTE	LEONEL	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

41. Dirección principal
CR 6 43 82 BRR HUAPANGO

42. Correo electrónico leojerestrepo1@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 7 1 3 1 9 9	3 1 0 8 2 3 8 0 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 2 0	2 0 0 6 0 2 2 8	8 0 1 0	2 0 0 7 0 6 2 6		8 2 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 25 / 18 : 13: 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RESTREPO BUSTAMANTE LEONEL DE JESUS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO

ANEXO 5

FORMATO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA

Nota: El adjudicatario deberá allegar el presente anexo dentro del día hábil siguiente a la adjudicación.

FORMULARIO N°_____

(Esta numeración será diligenciada por la Entidad)

Para facilitar el proceso administrativo y financiero y tramitar correctamente las cuentas, le solicitamos el diligenciamiento de la siguiente información. Se debe adjuntar certificado de existencia y representación legal de la empresa en el caso de personas jurídicas, cédula de ciudadanía en caso de personas naturales y fotocopia legible del RUT actualizado.

Ciudad y Fecha: Quibdó 2022-03-03 NIT X C. C._____ No. 3418892-1
Nombre o Razón Social PARQUEADERO DON LEO RB

Entidad Pública___Si marco X escriba el Código asignado por la Contaduría Pública_____.

Dirección Principal Ciudad: CARRERA 6 Nr. 43 – 82 BARRIO HUATANGO – Quibdó Teléfono 310-8238006 _____

Página WEB____CORREO ELECTRÓNICO: *leojerestrepo1@outlook.com*

1. Marque con una X si ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales es:

a) Contribuyente del impuesto de renta _____
b) Gran contribuyente _____Resolución _____
c) Responsable del IVA _____
d) Autor retenedor de renta ____ Resolución _____
e) Retenedor de IVA ____ Resolución _____
f) Régimen Simple de tributación X

2. Por la Administración de Impuestos Distritales o municipales como:

Contribuyente de Industria y Comercio SI _X___ NO _____

*Actividad económica Principal: Código _**8010**___Código CIIU _____ Tarifa _____*

NOTA: Si es responsable de ICA, en otras ciudades, relacionar en anexo.

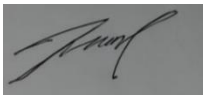
3. Para efectuar el pago o abono se puede realizar mediante traslado o consignación en la cuenta:

*Cte.____ Ahorro _X__ No **53628475403** Banco_ **BANCOLOMBIA**, Ciudad **CHOCO**, Sucursal **QUIBDO***

NOTA: El titular de la cuenta bancaria debe coincidir con el nombre o razón social del proveedor. – Para actualizarla información se debe enviar el documento original al Cr 13 6 A 97 piso 1 Edificio Docencia Bogotá.

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: **LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE**

FIRMA:  C. C. **3.418.892** DE **Bolivar**

FECHA **Quibdó 19 de febrero de 2024**

Uso exclusivo del Grupo Nacional de Gestión Contable y de Costos

Creación y/o actualización en SIAF: funcionario:_____, Firma:_____Fecha_____.
Dependencia: _____

Creación y/o actualización en SIIF: Funcionario:_____,
Firma:_____Fecha_____Dependencia:_____

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RESTREPO	BUSTAMANTE	LEONEL DE JESUS

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 3418892

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) X NÚMERO 3418892 D.M Nro. 29

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 07 MES 02 AÑO 1951

DEPTO CHOCO

MUNICIPIO CARMEN DE ATRATO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CRA6 # 36 – 82 b/ Huapango

PAÍS COLOMBIIA DEPTO CHOCO

MUNICIPIO QUIBDÓ

TELÉFONO 310823806 EMAIL leojerestrepo1@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1o	2o	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X

TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO

FECHA DE GRADO: MES 11 AÑO 1973

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
VIGILANCIA ACOSTA LTDA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCO	QUIBDÓ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 11 MES 07 AÑO 2012	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
SUPERBISOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
BANCO AGRARIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CHOCO	QUIBDÓ	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 23 MES 09 AÑO 1975	DÍA 11 MES 06 AÑO 2000

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
DIRECTOR		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
BANCO AGRARIO	24	
VIGILANCIA ACOSTA	7	
TOTAL	31	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE MULTAS Y SANCIONES

Ciudad y fecha: _Quibdó 19 de febrero de 2024

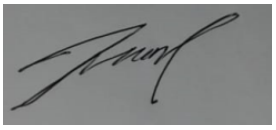
Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
Regional Noroccidente
Medellín.

Referencia: Declaración de multas y/o sanciones

Yo_ **LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE** identificado (a) con la cedula de ciudadanía Nro **3.418.892** y representante legal de _***PARQUEADERO DON LEO RB***, declaro bajo la gravedad de juramento, que la firma que represento no ha sido objeto de multas y/o sanciones a consecuencia de incumplimientos cualquiera sea su denominación, durante los últimos dos (2) años.

Atentamente,

Nombre representante legal **LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE** o persona natural
Nit o documento de identidad: _**3.418.892 de Bolivar**_____
Dirección de notificaciones: **CARRERA 6 Nr. 43 – 82 BARRIO HUATANGO**
Teléfono fijo, fax/celular: _**310-8238006**
Correo electrónico: *leojerestrepo1@outlook.com*



Firma del representante legal: _____o persona natural

Consorcio FOPEP
Fiduciaria Bancolombia · Fiduprevisora

CUPÓN DE PAGO

Número		164601
Mes	**Año**	**Pague Hasta**
01	2024	2024-04-25

Ciudad/Departamento	**Sucursal**
QUIBDO(1) / CHOCO(27)	QUIBDO(536) CARRERA 2 NO. 26 - 32

Identificación		**Nombre Pensionado**
CC	3418892	RESTREPO BUSTAMANTE LEONEL DE JESUS

Código	**Concepto**	**Ingresos**	**Egresos**
10	JUBILACION NAL	$ 4,746,921.95	
75	NUEVA EPS		$ 569,700.00
		$ 4,746,921.95	**$ 569,700.00**
		Neto a pagar	$ 4,177,221.95

EN FEBRERO LOS PAGOS INICIAN EL LUNES 26. APRECIADO(A) PENSIONADO(A) LE INVITAMOS A CONSULTAR EN NUESTRA PÁGINA WEB WWW.FOPEP.GOV.CO, EL BOLETÍN MANO AMIGA EDICIÓN NO.2 DE 2024 DONDE ENCONTRARÁ INFORMACIÓN DE INTERÉS.

Para corroborar los datos y la veracidad de este certificado, puede realizar la consulta en https://www.fopep.gov.co/validacion-de-certificados citando el siguiente código:
mgbn-7068-xkuo-7833-CC

Dado a solicitud del(a) interesado(a) a los (19) días del mes (2) del año (2024) Hora: (04:18 pm)

Este certificado es informativo para el pensionado, para operaciones de crédito

Powered by CamScanner

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 20 de febrero de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE** identificado(a) con cc. **3418892** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	536-284754-03	2006/09/21	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Líder Área de Conocimiento Autoservicios

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Powered by CamScanner

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

, Quibdó 2024 /02/19

A:

Señores

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Regional Noroccidente

Medellín

Señoras/Señores:

El abajo firmante, legalmente autorizado para actuar en nombre de ***PARQUEADERO DON LEO RB***, ofrezco **ALQUILER PARA PARQUEO DE VEHICULO SECCIONAL CHOCO - REGIONAL NOROCCIDENTE** de conformidad con los requisitos y reglas de la Invitación Pública y con nuestra propuesta.

Para el efecto declaro bajo la gravedad de juramento, que estoy debidamente facultado para presentar la propuesta y suscribir el contrato que llegare a celebrarse; en caso de adjudicación comprometen totalmente a la sociedad que legalmente represento; que ni yo ni la sociedad que legalmente represento, nos hallamos incursos en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en alguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

Declaro que conozco el contenido total de la presente invitación y que me encuentro de acuerdo con el mismo.

Declaro que conozco las ADENDAS, PREGUNTAS, ACLARACIONES, OBSERVACIONES Y RESPUESTAS a las mismas y que me encuentro de acuerdo con su contenido.

Esta propuesta es de carácter obligatorio para nosotros y autorizamos expresamente a LA ENTIDAD a verificar toda la información incluida en ella.

Manifiesto expresamente bajo la gravedad de juramento que los activos y recursos de mí (nuestro) patrimonio y que se emplearán para el desarrollo del contrato provienen de actividades lícitas.

Manifiesto que la documentación que relaciono a continuación tiene reserva legal: _____
_____

De conformidad con lo señalado en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) artículo 56, se autoriza notificarnos vía correo electrónico al correo: _*leojerestrepo1@outlook.com*_ cualquier actuación administrativa que adelante el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en relación con la presente invitación.

Manifiesto que presento oferta para el (los) lotes/Item(s) o Lotes/Grupo(s)- (cuando aplique):

_____

_____

Atentamente,

Nombre o Razón Social del proponente _***PARQUEADERO DON LEO RB***_

NIT: 3418892-1

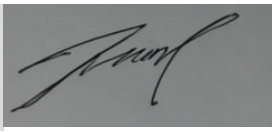
Nombre del Representante Legal _**LEONEL DE JESUS RESTREPO BUSTAMANTE**_

C.C. 3.418.892 de _**Bolivar**_

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO

Dirección, CARRERA 6 Nr. 43 – 82 BARRIO HUATANGO

Teléfono _310-8238006_ Fax _ NA

Ciudad. Quibdo ___Correo Electrónico *leojerestrepo1@outlook.com*

Firma del Representante legal