INFORME DE GESTIÓN No. 001

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ, FEBRERO DEL 2021.

1. No. DEL CONTRATO	188 CELIC-2021
2. FECHA DE SUSCRIPCIÓN	14/01/2021
3. PÓLIZA DE SEGUROS	No. De la póliza: 100149773 Entidad que expide la póliza: MUNDIAL COMPAÑÍA DE SEGUROS Fecha del certificado de aprobación de la póliza: 1/15/2021
4. CRP	No. CRP: 14221 Fecha expedición CRP: 17/01/2021 Unidad/Sub-unidad ejecutora: 15-01-03-044 Dependencia: LICEOS DEL EJÉRCITO Posición catálogo de gasto: A-02-02-02-009-002 SERVICIOS DE EDUCACION Fuente: Nación Recurso: 16 Valor Contrato $29,942,000.00
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	17/01/2021
6. CONTRATISTA	Nombre completo: ANGIE PAOLA CANTOR MENDEZ Identificación: 1022356947 Nacionalidad: colombiano Dirección: CARRERA 65B SUR # 57T - 92 TORRE 16 APTO 402 Ciudad de Residencia: Bogotá Teléfono de contacto: 3046368917 E-mail de contacto: a.cantor@liceosejercito.edu.co
7. SUPERVISOR	Grado y Nombre completo: CLAUDIA YANETH OSORIO DUTARY Cargo: COORDINADORA ACADÉMICA Resolución de Delegación: 002 de 12 de enero 2021
8. OBJETO CONTRACTUAL	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO DOCENTE DE DANZAS DEL LICEO SANTA BARBARA**
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Previa coordinación con el supervisor(a) del contrato, el/la contratista deberá prestar asesoría con conocimientos acorde a su profesión, así como dar cumplimiento a las siguientes obligaciones como CONTRATISTA: 1. Establecer mecanismos que busquen garantizar la permanencia de los alumnos en el aula de clases, durante la vigencia del presente contrato. 2. Informar oportunamente a la supervisión del contrato sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir con los alumnos y que afecte el desarrollo de la clase objeto del contrato. 3. Informar oportunamente a la supervisión del contrato sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir con los alumnos y que afecte el desarrollo de la institución durante las horas de descanso. 4. Cumplir las disposiciones legales vigentes sobre el servicio educativo. 5. Elaborar y entregar al supervisor del contrato los diseños curriculares (planes de aula) acordes con los formatos establecidos por los liceos del ejército en la plataforma institucional. 6. Entregar al supervisor del contrato copia del modelo de las evaluaciones realizadas a los estudiantes cumpliendo con el modelo basado en evidencias. 7. Entregar al supervisor copia de los instrumentos que se utilicen en el desarrollo de la clase, resultados de talleres, recomendaciones y evaluaciones que realice a los alumnos acorde a los lineamientos dirigidos por el supervisor del contrato. 8. Registrar en el observador del estudiante las observaciones y recomendaciones dadas a los padres de familia, sobre el desempeño académico y las situaciones de convivencia presentados durante la prestación del servicio. 9. Presentar al supervisor copia de los certificados de actualización o capacitación en los temas referentes a su objeto contractual la su área de conocimiento. 10. Informar sobre los actos o conductas irregulares o ilícitas de los cuales tenga conocimiento, que sean realizados por los alumnos y/o cualquier persona relacionada con la parte administrativa de los liceos del ejército y

	las actividades a cargo de la entidad. 11. Prestar los servicios contratados de manera eficaz y oportuna, así como atender los requerimientos que le sean efectuados por el supervisor del contrato y/o el Rector del liceo. 12. Atender las recomendaciones que imparta la entidad a través del Supervisor del contrato, relacionadas con la ejecución del mismo. 13. Dar a conocer oportunamente a los estudiantes el programa académico, los desempeños y los indicadores propuestos para el área de conocimiento de su objeto contractual. 14. Dar cumplimiento a las obligaciones definidas en el Decreto 1075 de 2015 "Decreto Único Reglamentario del Sector Educación" Artículo 2.4.6.3.3. 15. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército presentarse a la prueba de Estado SABER 11, para evidenciar el desempeño que se evaluaran en su área profesional y aplicarlas en el plan de mejora institucional. 16. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejercito subir al portal virtual del SECOP II los documentos soportes para la suscripción y ejecución del presente contrato. 17. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército suscribir póliza de cumplimiento y subirla al portal virtual del SECOP II dentro de los tres días siguientes de la expedición de la póliza. 18. El contratista se obliga para con los Liceos del Ejército subir al portal virtual del SECOP II los informes de gestión mensualmente. 19. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, lo cual deberá acreditar debidamente para iniciar la ejecución del contrato y para hacer efectivo el pago. El incumplimiento de estas obligaciones, será causal para que el M.D.N – EJÉRCITO NACIONAL – LICEOS DEL EJERCITO le imponga multas sucesivas hasta tanto éste dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva entidad administradora, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 828 de 2003, en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. 20. Procurar el cuidado integral de su salud. 21. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 22. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 23. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por el contratante, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 24. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 25. Cumplir con las disposiciones de bioseguridad y cuidado personal que se impartan por el Gobierno Nacional, las autoridades locales y las que se implementen en la entidad contratante relacionadas con el manejo de la COVID-19. 26. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. 27. Las demás que la entidad a través del supervisor considere.
10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	Obligaciones: **ENERO** 2AB 1 hora de clase 3AB 1 hora de clase, 4AB 2 horas de clase, 5AB 2 horas de clase, 6AB 1 hora de clase, 8AB 1 hora de clase, 9AB1 hora de clase, 10A 1 hora de clase, 11A B 1 hora de clase Firma de contrato de manera presencial.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>
Organización de actividades para los estudiantes nuevos de manera virtual.
Reuniones de gestión propias del Liceo Santa Bárbara desde la virtual.
Asistencia a reunión virtual de área general para modificar la malla curricular de danza.
Asistencia y participación de 1 reunión de área virtual.
Elaboración y entrega de documentos solicitados por la institución.
Acompañamiento de descansos en tiempos asincrónicos.

FEBRERO

2A 8 horas de clase, 2B 8 horas de clase,
2AB 3 horas de clase sincrónicas,
3AB 4 horas de clase sincrónicas,
4AB 8 horas de clase sincrónicas,
5AB 8 horas de clase sincrónicas,
6AB 4 horas de clase sincrónicas,
7AB 4 horas de clase sincrónicas,
8AB 4 horas de clase sincrónicas,
9AB 4 horas de clase sincrónicas,
10A 4 horas de clase sincrónicas,
11AB 4 horas de clase sincrónicas.
Asistencia y participación de 4 reuniones de área sincrónicas.
Elaboración y entrega de documentos solicitados por la institución.
Asistencia a formaciones virtuales.
Acompañamiento de descansos sincrónicos.
Trabajo en plataforma e-Lyceum: diligenciamiento de unidades didácticas de la asignatura de danza en cada uno de los grupos. Asistencia por videoconferencia a reuniones de profesores programadas por directivas.
Acompañamiento de manera virtual a estudiantes del grado cuarto como codirectora.
<table>
<tr><th>No.</th><th>TIPO DE DOCUMENTO</th><th>No. de radicado</th><th>ASUNTO</th><th>FECHA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>CUENTA DE COBRO</td><td>001</td><td>PAGO HONORARIOS</td><td>FEBRERO DE 2O21.</td></tr>
<tr><td>2</td><td>INFORME DE GESTIÓN</td><td>001</td><td>PAGO HONORARIOS</td><td>FEBRERO DE 2O21.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>INFORME DE SUPERVISION</td><td>001</td><td>PAGO HONORARIOS</td><td>FEBRERO DE 2O21.</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>11. CONSTANCIAS</td>
<td>
Dejo constancia que, durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato.

Así mismo, tanto el/la suscrito/a y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Liceos del Ejército, ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.
</td>
</tr>
</table>

Para constancia se firma en Bogotá, FEBRERO DEL 2021.



ANGIE PAOLA CANTOR MENDEZ
CC:1022356947

Ciudad y Fecha, Bogotá, FEBRERO DEL 2021

Empresa
LICEOS DEL EJÉRCITO

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo **ANGIE PAOLA CANTOR MENDEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1022356947**, expedida en BOGOTÁ, para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del Decreto 1070 del 28 de mayo de 2013, certifico bajo la gravedad de juramento, lo siguiente:

1. Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, **mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria**, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI (X) NO ( )**

2. Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho período fiscal: **SI (X) NO ( )**

3. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: **SI ( ) NO (X)**

4. Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superar los cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT: **SI ( ) NO (X)**

5. En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que sí la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales: **SI (X) NO ( )**

6. Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos: **SI (X) NO ( )**

Cordialmente,



ANGIE PAOLA CANTOR MENDEZ
CC.1022356947

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022356947	Angie Paola Cantor Mendez	Calle 59 sur # 65 -73	9201093	Cantoras28@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
47033323	02/12/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	N	09/12/2020	47240442	$16.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	7.100	0		0		0	0	0	0	7.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	9.100	0	0	0	0	0	0		9.100	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	300				300	0	0	300			3	300	1

TOTALES CAJAS

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

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	7.100	7.100
Pensión	1	9.100	9.100
Riesgos Laborales	1	300	300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	16.500	16.500

PAGADA
47240442

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022356947	Angie Paola Cantor Mendez	Calle 59 sur # 65 -73	9201093	Cantoras28@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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
47033323	02/12/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	N	09/12/2020	47240442	$16.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022356947	CANTOR MENDEZ ANGIE PAOLA	59	0			N	C																230201	1.052.000	168.400	0	0	0	0	EPS008	1.052.000	131.500	14-23	1.052.000	1	5.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022356947	Angie Paola Cantor Mendez	Calle 59 sur # 65 -73	9201093	Cantoras28@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	04/02/2021	48398742	$282.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	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	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	18.200	0	0	18.200	1

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	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	1	18.200	18.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	282.000	282.000

PAGADA
48398742

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022356947	Angie Paola Cantor Mendez		Calle 59 sur # 65 -73	9201093	Cantoras28@hotmail.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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	04/02/2021	48398742	$282.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1022356947	CANTOR MENDEZ ANGIE PAOLA	59	0			N																	230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	113.600	14-23	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	18.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/02/2021 07:03:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1022356947** y Nombre: **ANGIE PAOLA CANTOR MENDEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **20060348** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información ::: 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co