CxP 122126

(75)

INSOR Instituto Nacional para Sordos	**PROCESO GESTION FINANCIERA**	**Código: FOGF52**
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)	**Versión: 3**
		Fecha:27/01/2025

Dependencia / Grupo:	Subdirección de Promoción y Desarrollo	**Pago No:**	5	**Total de pagos**	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	Bogotá	**Fecha de presentación(dd-mm-año)**	1/7/2026		
Nombres ó Razón Social:	DAVID ANDRÉS BELTRÁN ROJAS	**Identificación:**	**Cédula de Ciudadanía**		1.022.426.018
Teléfono	317 2221603	**Correo electrónico**	davidrojasbeltran@gmail.com		

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	**106**	**Mes a pagar o fracción de mes a pagar:**	**Mes**	**Junio**				
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar					
No CDP	**3526**	**No RP**	**13026**	**Valor del RP:**	**$**	**45.780.000**	**Valor pendiente por pagar:**	**$ 25.200.000**
Fecha del contrato	19/1/2026	**Fecha de acta de inicio:**	2/2/2026	**Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)**			30/12/2026	
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	**Novedades del periodo a pagar**	Sin novedades				**Desde (D/M/A)**	**Hasta (D/M/A)**

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales para la revisión, retroalimentación y fortalecimiento de las traducciones entre español y Lengua de Señas Colombiana (LSC), con el fin de apoyar la producción de contenidos audiovisuales accesibles, de acuerdo con los lineamientos y requerimientos de la Subdirección de Promoción y Desarrollo del INSOR durante la vigencia 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	**Valor antes IVA**	**$ 4.200.000**
	IVA	**$ -**
	Valor total	**$ 4.200.000**

Valor inicial contrato	**$ 46.200.000**
Adición (en el caso de que aplique)	**$ -**
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	**$ 420.000**
Valor Total:	**$ 45.780.000**
Total Ejecutado	**$ 20.580.000**
Saldo	**$ 25.200.000**
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	**45%**
Porcentaje de Ejecución presupuestal	**45%**

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando. Si es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 3.780.000	$ 4.200.000	$ 4.200.000	$ 4.200.000		
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL -SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.750.905	I	$ 218.863	$ 280.145	$ 9.140	N.A.	$ 508.147,65
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 218.900	$ 280.200	$ 9.200	$ 0	$ 508.300,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		Sanitas EPS	Colpensiones	Positiva Seguros	N/A	
PERIODO DE PAGO	Junio	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N.A.	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI__X__

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral. SI__X__

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Integral, en lo que respecta específicamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_X__

2/7/26, 4:20 p.m. Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSOR *20262600007112

No. 20262600007112

Fecha Radicado: 02-JUL-2026 04:20 PM

Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR

Anexos: -

DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. 92169018, corresponde al pago del mes de Junio, del contrato de prestación de servicios No.106 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para pesonas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. NO APLICA, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a título de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	NO	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	NO
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Anticipada	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	NO
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	No Aplica

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad	☐ Si	☑ No
Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000)	☐ Si	☐ No
Soy responsable de Facturación Electrónica	☐ Si	☐ No
Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT. ($41,375,460)	☑ Si	☐ No

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro. Tarifa Adicional ____ ◯ Si ◯ No

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACIÓN										VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Realizar la traducción de guiones, textos y demás materiales entre español y Lengua de Señas Colombiana (LSC), asegurando fidelidad, claridad y adecuación comunicativa de los mensajes dirigidos a la población sorda.	1.1- el miércoles, 17 de junio de 2026, realizar grabando sobre GIFS Formulario Registro INSOR Conecta. Con Naomy y David Beltran (Yo). Con Grupo Entornos Accesibles (GEA)	https://drive.google.com/drive/folders/1ejzqUcA5Tuqh8CvSCS8OsW2B2cHVSLaz?usp=drive_link	-	x	x	x	x	x							se veritica el cumplimiento de esta obligacion a partir de las evidencias demostradas por la contratista
2. Revisar y brindar retroalimentación sobre los contenidos audiovisuales accesibles, contribuyendo a la validación de la calidad lingüística, técnica y expresiva de los contenidos audiovisuales accesibles.	2.1- el martes, 09 de junio de 2026. Hace retroalimentación sobre GIFS formulario Registro INSOR Conecta, Juan da algún consejo y explica cómo señas y discurso. Con Grupo Entornos Accesibles (GEA) 2.2- el martes, 09 de junio de 2026. El mismo día que hace retroalimentación sobre GIFS formulario Registro INSOR Conecta, Naomy para explicar el contexto y también ella me explicó que español y siguientes de palabras. Con Grupo Entornos Accesibles (GEA)	https://drive.google.com/drive/folders/1e0uf1-BabZrt2r7XnrYZ7efbJJX9v4D-?usp=drive_link	-	x	x	x	x	x							se veritica el cumplimiento de esta obligacion a partir de las evidencias demostradas por la contratista
3. Participar en la planeación de los procesos de producción audiovisual, aportando recomendaciones técnicas y comunicativas que garanticen la coherencia entre las traducciones y los productos finales.	3.1- El jueves, 18 de junio de 2026. Reunión de Sistematización de Traducción (virtual) Juan Nieto, Sebastián Ramirez, David Beltrán, Paula Herrera, Ruth Aldana, David Burgos, Héctor Márquez, María Galeano y Naomy Reyes Con Grupo Entornos Accesibles (GEA) 3.2-El viernes, 19 de junio de 2026. Lo mismo continúa la reunión de Sistematización de Traducción (virtual) Juan Nieto, Sebastián Ramirez, David Beltrán, Paula Herrera, Ruth Aldana, David Burgos, Héctor Márquez, María Galeano y Naomy Reyes Con Grupo Entornos Accesibles (GEA)	https://drive.google.com/drive/folders/1ilzMMcYrqd-_pFlqu162JTiVzonsxo4?usp=drive_link	-	x	x	x	x	x							se veritica el cumplimiento de esta obligacion a partir de las evidencias demostradas por la contratista
4. Cumplir con las demás actividades necesarias para la adecuada ejecución del objeto contractual, conforme a los requerimientos y orientaciones de la Subdirección de Promoción y Desarrollo del INSOR.	4.1- el jueves 04 de junio de 2026. Participó en el encuentro "Diálogos sobre Didáctica de la Lengua de Señas Colombiana como Lengua segunda", un espacio académico para reflexionar, compartir experiencias y fortalecer la enseñanza de la LSC en Colombia. Con la Universidad Distrital Oficial. 4.2-El viernes 05 de junio de 2026. Participó en el congreso: Realidades y sentidos de la traducción en LSC, programa intérprete profesional de la LSC. Con Universidad El Bosque 4.3- el martes, 09 de junio de 2026. Nos reunimos para información de la Subdirección Promoción y Desarrollo. Grupo Entornos Accesibles (GEA), Promoción de Derechos para la Vida Digna (DEVI) y Democratización del Conocimiento (DECO). Con Subdirección Promoción y Desarrollo. 4.4- El viernes, 26 de junio de 2026. Participar sobre Capacitación Virtual Taller concepto de supervisor o interventor acerca de las modificaciones contractuales. Con El Grupo de Talento Humano 4.5-El viernes, 26 de junio de 2026. Participar a Capacitación Virtual Inteligencia Emocional y Autoestima con El Grupo de Talento Humano.	https://drive.google.com/drive/folders/1jwV7XXxQoH7HulyHqs9NafOitwCaGzZs?usp=drive_link	-	x	x	x	x	x							se veritica el cumplimiento de esta obligacion a partir de las evidencias demostradas por la contratista

OBSERVACIONES ADICIONALES: Durante la ejecución de las actividades relacionadas no se materializó ninguno de los riesgos relacionados en el estudio previo que hace parte integral del presente contrato

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.200.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	4.200.000
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JUAN CARLOS NIETO GRISALES

CARGO: Profesional universitario 2044-7

C.C: 80.543.384 Correo electrónico: juan.nieto@insor.gov.co

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DAVID ANDRÉS BELTRÁN ROJAS

Correo personal: davidrojasbeltran@gmail.com

C.C: 1.022.426.018

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	1022426018	DAVID ANDRES BELTRAN ROJAS	cr 41c #3-83	6010000	davidrojasbeltran@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92169018	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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	1022426018	DAVID ANDRES BELTRAN ROJAS	cr 41c #3-83	6010000	davidrojasbeltran@gmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92169018	16/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante Exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1022426018	BELTRAN ROJAS DAVID ANDRES	59	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Documento de evidencias – Pago 5- junio de 2026 Contrato N°106 de 2026 David Andrés Beltrán Rojas		
Obligación Contractual	**Actividades**	**Productos**
1. Realizar la traducción de guiones, textos y demás materiales entre español y Lengua de Señas Colombiana (LSC), asegurando fidelidad, claridad y adecuación comunicativa de los mensajes dirigidos a la población sorda.	**1.1- el miércoles, 17 de junio de 2026,** realizar grabando sobre GIFS Formulario Registro INSOR Conecta. Con Naomy y David Beltran (Yo). Con Grupo Entornos Accesibles (GEA)	https://drive.google.com/drive/folders/1ejzgUcA5Tugh8CySC58OsW2B2cHVSLaz?usp=drive_link 
2. Revisar y brindar retroalimentación sobre los contenidos audiovisuales accesibles, contribuyendo a la validación de la calidad lingüística, técnica y expresiva de los contenidos audiovisuales accesibles.	**2.1- el martes, 09 de junio de 2026.** Hace retroalimentación sobre GIFS formulario Registro INSOR Conecta, Juan da algún consejo y explica cómo señas y discurso. Con Grupo Entornos Accesibles (GEA)	https://drive.google.com/drive/folders/1e0uf1-BabZrt2r7XnrYZ7efbllX9y4D-?usp=drive_link EE 
	2.2- el martes, 09 de junio de 2026. El mismo día que hace retroalimentación sobre GIFS formulario Registro INSOR Conecta, Naomy para explicar el contexto y también ella me explicó que español y siguientes de palabras. Con Grupo Entornos Accesibles (GEA)	
3. Participar en la planeación de los procesos de producción audiovisual, aportando recomendaciones técnicas y comunicativas que garanticen la coherencia entre las traducciones y los productos finales.	**3.1- El jueves, 18 de junio de 2026.** Reunión de Sistematización de Traducción (virtual) Juan Nieto, Sebastián Ramírez, David Beltrán, Paula Herrera, Ruth Aldana, David Burgos, Héctor Márquez, María Galeano y Naomy Reyes Con Grupo Entornos Accesibles (GEA)	https://drive.google.com/drive/folders/1ilzMMcYrqd_-_pFlqu162JTjVzonsxo4?usp=drive_link 
	3.2-El viernes, 19 de junio de 2026. Lo mismo continúa la reunión de Sistematización de Traducción (virtual) Juan Nieto, Sebastián Ramírez, David Beltrán, Paula Herrera, Ruth Aldana, David Burgos, Héctor Márquez, María Galeano y Naomy Reyes Con Grupo Entornos Accesibles (GEA)	
4. Cumplir con las demás actividades necesarias para la adecuada ejecución del objeto contractual, conforme a los requerimientos y orientaciones de la Subdirección de Promoción y Desarrollo del INSOR.	**4.1- el jueves 04 de junio de 2026**. Participó en el encuentro "Diálogos sobre Didáctica de la Lengua de Señas Colombiana como Lengua segunda", un espacio académico para reflexionar, compartir experiencias y fortalecer la enseñanza de la LSC en Colombia. Con la Universidad Distrital Oficial.	https://drive.google.com/drive/folders/1iwV7XXxOoH7HulvHgs9NafOitwCaGzZs?usp=drive_link 
	4.2-El viernes 05 de junio de 2026. Participó en el congreso: Realidades y sentidos de la traducción en LSC, programa intérprete profesional de la LSC. Con Universidad El Bosque	

	4.3- el martes, 09 de junio de 2026. Nos reunimos para información de la Subdirección Promoción y Desarrollo: Grupo Entornos Accesibles (GEA), Promoción de Derechos para la Vida Digna (DEVI) y Democratización del Conocimiento (DECOE). Con Subdirección Promoción y Desarrollo.	
	4.4- El viernes, 26 de junio de 2026. Participar sobre Capacitación Virtual Taller concepto de supervisor o interventor acerca de las modificaciones contractuales. Con El Grupo de Talento Humano	
	4.5-El viernes, 26 de junio de 2026. Participar a Capacitación Virtual Inteligencia Emocional y Autoestima con El Grupo de Talento Humano	