CxP 456266 (17)

20262600002372
No. 20262600002372
Fecha Radicado 01-APR-2026 12:30 PM
Nombre Radicador LADY BIBIANA GAR
Anexos
INSOR
Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

	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

rupo:	Subdirección de Promoción y Desarrollo	Pago No:	2	Total de pagos	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

	Bogotá		Fecha de presentación(dd-mm-año)	1/4/2026	
	FELIPE RUEDA CACERES		Identificación:	Cédula de Ciudadania	80.189.024
	321 4194000		Correo electrónico		felirueda07@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

	048	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Marzo			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar				
	3826	No RP	11226	Valor del RP:	$ 50.059.152	Valor pendiente por pagar:	$ 41.412.571
to	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
buyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	Novedades del período a pagar	Sin novedades			Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)

OBJETO DEL CONTRATO

gestión, producción y edición de contenidos audiovisuales accesibles dirigidos a la población sorda, en virtud de las metas de la Subdirección de Promoción y Desarrollo durante la vigencia 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 4.550.832
	IVA	$ -
	Valor total	$ 4.550.832

Valor inicial contrato	$ 50.059.152
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 50.059.152
Total Ejecutado	$ 8.646.581
Saldo	$ 41.412.571
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	17%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	17%

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

Valores pagados meses anteriores (no incluya 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
$ 4.095.749					
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
$ 1.820.333	I	$ 227.542	$ 291.253	$ 9.502	N.A.	$ 528.296,99
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 227.600	$ 291.300	$ 9.600	$ 0	$ 528.500,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		EPS Compensar	PENSIÓN Colpensión	ARL Colmena	N/A	
PERIODO DE PAGO	Marzo	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

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 planila No. 66706486 y 66986451, corresponde al pago del mes de marzo, del contrato de prestación de servicios No.048 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	☐	☒
Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000)	☐	☒
Soy responsable de Facturación Electrónica	☐	☒
Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo	☒	☐

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.

	(indicar fechas de realización)	ACTIVIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Capturar y registrar imágenes fotográficas y audiovisuales de las actividades institucionales, asegurando su calidad técnica y cumpliendo con los estándares definidos para la producción de contenidos audiovisuales accesibles.	- Diseño Campaña SDP 01 Y 02 - Diseño Campaña SDP 1,1	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/16E6fav1RbaX_aO9ik1sDESnSy1NeVLuv		X	X										Se verifica el cumplimiento de esta o obtgación a partir de las evidencias demostradas por la contratista.
2. Contribuir en la edición y posproducción de contenidos audiovisuales accesibles, garantizando la coherencia visual, la calidad técnica y la correcta incorporación de elementos accesibles dirigidos a la población sorda.	- Continuación Grabación Videos para Rendición de Cuentas. - Apoyo Grabaciones - Ajustes varios grupo DECO. - Grabación Video 1 - Campaña SPD. - Editor Campaña 1.1 SPD. - Editor actulizacion Campaña SPD 1.2. - Editor Campaña SPD 1.3 Final. - Editor actualización Campaña SPD 4 *Final con subtitulo, voces y música. - Grabación Video 2 - Campaña SPD. - Editor video SPD 2.1. - Edición video ECOLSC. - Editor video SPD 2.2. - Editor video SPD 2.3 final. - Grabación Formulario Solicitudes // Gifs micrositio. - Editor Formulario Solicitudes // Gifs micrositio.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1_xtEFPniVbyaAlaWurHddeU64IZYeR17		X	X										Se verifica el cumplimiento de esta o obtgación a partir de las evidencias demostradas por la contratista.
3. Participar en los procesos de planeación y retroalimentación asociados a la producción de contenidos audiovisuales, aportando observaciones sobre los aspectos técnicos y visuales que fortalezcan la accesibilidad y calidad de las piezas elaboradas.	- Estamos trabajando en la actualización del tema de la ley de INSOR en el editor de Illustrator.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/112S69m_BJS134S9XJaD53OmL42aWoL4V		X	X										Se verifica el cumplimiento de esta o obtgación a partir de las evidencias demostradas por la contratista.
4. Ejecutar las demás actividades que se requieran durante la vigencia del contrato y que estén directamente relacionadas con el objeto contractual, conforme a las orientaciones de la Subdirección de Promoción y Desarrollo.	- Capacitación Virtual Avellaneda y Asociados. - Taller interno (GEA) producción audiovisual. - Capacitación VIRTUAL Proyecto de vida: Taller de visualización de metas y mapa de sueños. - Taller toma de imágenes / Auditorio INSOR. - Taller virtual por zoom de diversidad socio lingüística. - Capacitación Virtual Trabajo en equipo, convivencia laboral y no discriminació. - APRCD 2025 Rendición de cuentas. - Capacitación Virtual Trabajo en equipo, convivencia laboral y no discriminación.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/15TAmxMM2egoY07DmbeC-CX5dHtwl2ceX		X	X										Se verifica el cumplimiento de esta o obtgación 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 quinientos cincuenta mil ochocientos treinta y dos ($4.550.832)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**4.550.832**
VALOR EN LETRAS	**cuatro millones quinientos cincuenta mil ochocientos treinta y dos**

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: FELIPE RUEDA CACERES

Correo personal: felirueda07@gmail.com

C.C: 80.189.024

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): FELIPE RUEDA CACERES
No. Identificación: CC80189024
Dirección: CRA 28A # 72-69
Telefono: 2405510
Correo: felirueda07@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 66706486

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FELIPE RUEDA CACERES
Tipo y número de identificación	CC80189024
Número de planilla	66706486
Fecha pago	2026-03-11
Número de autorización pago	2176220
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2026
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2026
Número de Administradoras	3
Total Pagado	508300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-25	Riesgos Profesionales Colmena	9200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	280200	1
EPS008	Compensar EPS	218900	1

66706486

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80189024
APELLIDOS Y NOMBRES: FELIPE RUEDA CACERES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	9200	0

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	80189024	FELIPE RUEDA CACERES	Cra 28a # 72-69	2405510	felirueda07@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
66706486	11/03/2026	69986451	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$20.200	

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	8.700	0		0		0	0	0	0	8.700	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	11.100	0	0	0	0	0	0		11.100	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	400				400	0	0	400			4	400	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	8.700	8.700
Pensión	1	11.100	11.100
Riesgos Laborales	1	400	400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	20.200	20.200

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	80189024	FELIPE RUEDA CACERES		Cra 28a # 72-69	2405510	felirueda07@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

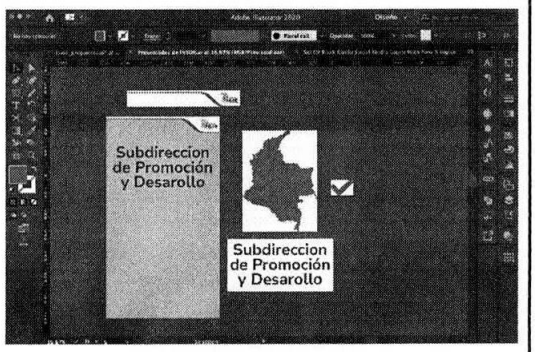
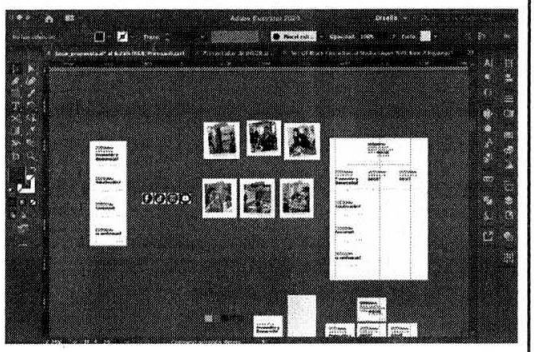
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
66706486	11/03/2026	69986451	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$20.200	

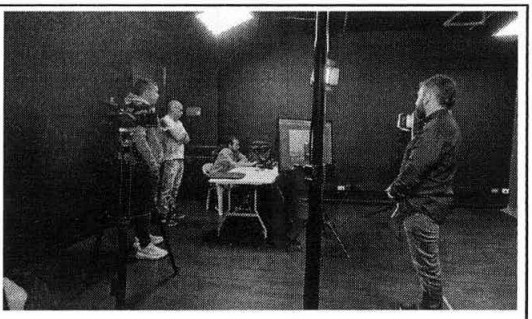
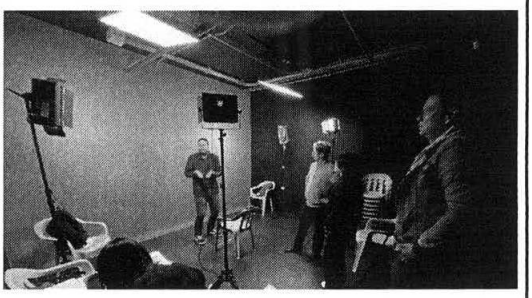
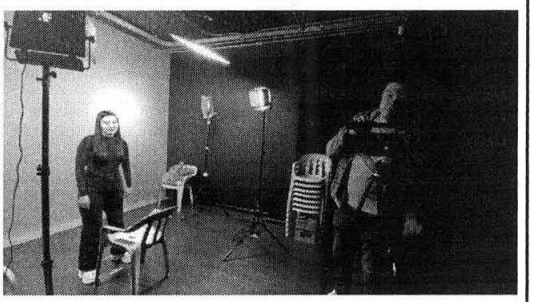
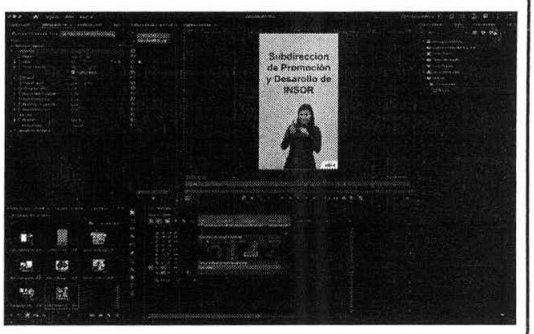
DETALLE POR COTIZANTE

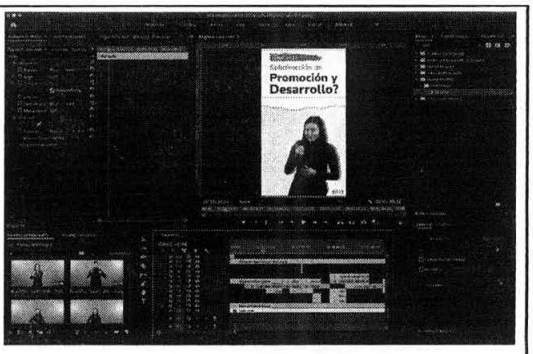
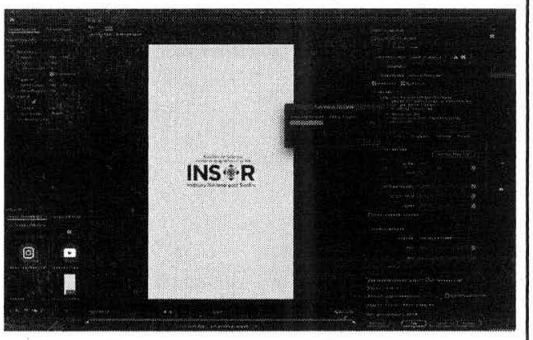
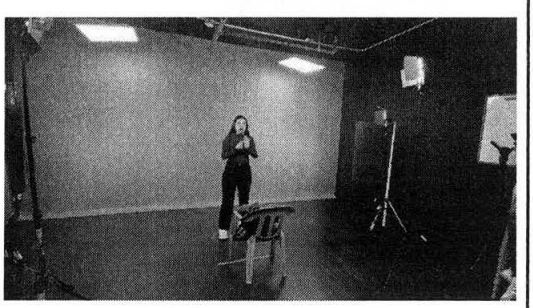
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	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 80189024	RUEDA CACERES FELIPE	59	0			N								X									25-14	1.820.333	30	291.300	0	0	0	0	EPS008	1.820.333	30	227.600	14-25	1.820.333	30	1	9.600		0	0	0	0	0	0	0	0

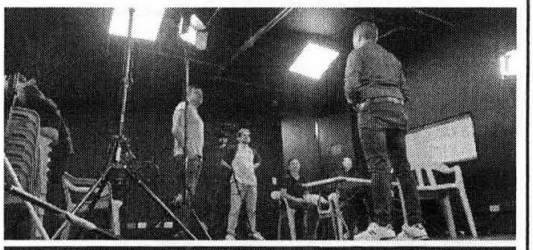
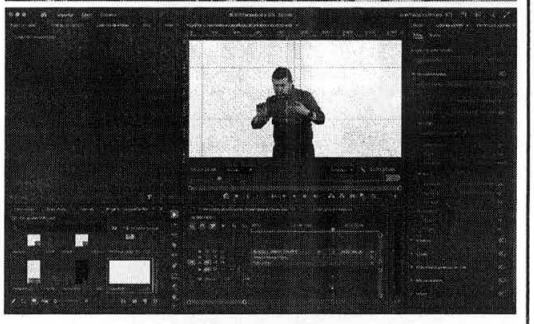
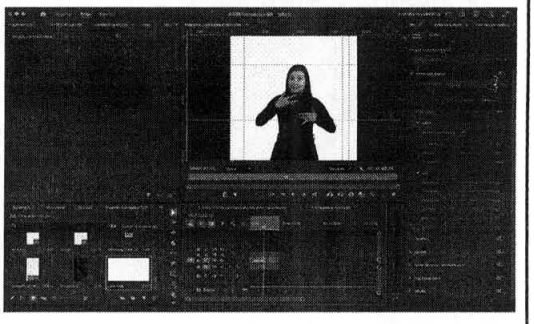
PAGADA

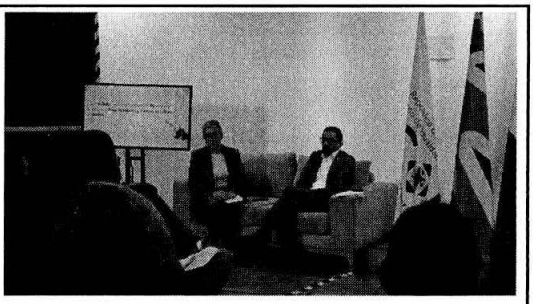
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Documento de evidencias – Marzo **Contrato No. 048-2026** **Felipe Rueda Caceres**		
Obligación Contractual	**Actividades**	**Productos**
1. Apoyar las gestiones y procesos relacionados con la creación de los contenidos requeridos por la Subdirección de Promoción y Desarrollo, con criterios de accesibilidad para la población sorda.	- Diseño Campaña SDP 01 Y 02 - Diseño Campaña SDP 1,1	 
2. Desarrollar ideas para contenidos y piezas comunicativas de la Sub-dirección, con énfasis en sus aspectos visuales y de conformidad con los criterios de accesibilidad para población sorda.	- Continuación Grabación Videos para Rendición de Cuentas. - Apoyo Grabaciones - Ajustes varios grupo DECO. - Grabación Video 1 - Campaña SPD. - Editor Campaña 1.1 SPD - Editor actulizacion Campaña SPD 1.2. - Editor Campaña SPD 1.3 Final. - Editor actualización Campaña SPD 4 °Final con subtitulo, voces y música. - Grabación Video 2 - Campaña SPD.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1_xtEFPnjVbyaAlaWurHddeU64IZYeR17 

	- Editor video SPD 2.1 - Edición video ECOLSC. - Editor video SPD 2.2 - Editor video SPD 2.3 final - Grabación Formulario Solicitudes // Gifs micrositio - Editor Formulario Solicitudes // Gifs micrositio	   

		   
3. Realizar actividades de retroalimentación frente a los contenidos generados, especialmente desde el manejo del lenguaje y los aspectos visuales con criterios de accesibilidad para la población sorda.	- Estamos trabajando en la actualización del tema de la ley de INSOR en el editor de Illustrator.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1I2S69m_BJS134S9XJaD53OmL42aWoL4V 





Taller toma de Imágenes / Auditorio INSOR

Miércoles, 25 de marzo · 9:00am - 12:00pm

10 invitados

Hola

Reciban un cordial saludo.

Por temas internos de agenda, tuvimos que realizar un ajuste en la programación de la jornada.

Les confirmamos que el **Taller de Toma de Fotografías interno de la Subdirección** se realizará el próximo **25 de marzo**, en el horario de **9:00 a. m. a 12:00 m.**, en el **Auditorio del INSOR.**

Les solicitamos, por favor, llevar sus **dispositivos móviles**, ya que durante la jornada realizaremos algunos **ejercicios prácticos.**

Agradecemos su inscripción y su **puntual asistencia**, para aprovechar al máximo este espacio de fortalecimiento de capacidades.

El espacio contará con **servicio de interpretación**

¡Nos vemos allí!

10 minutos antes

Subdirección Promoción y Desarrollo

¿Asistirás?

16

Clase en Vivo 02 INSOR Educativo

Jueves, 26 de marzo · 9:00 - 10:30am

AGENDA INSTITUCIONAL 2025

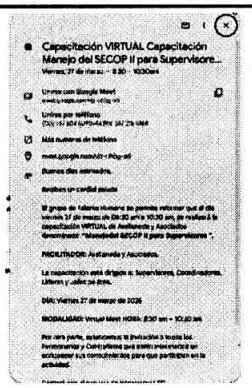
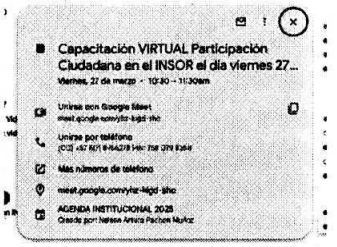
Creado por: Camilo Enrique Herrera Martínez

Disponible

23

2pm Transmisión INSOR-UPN ¿C

9am Taller toma de imágenes / I

		Capacitación VIRTUAL Capacitación Manejo del SECOP II para Supervisore... Unirse con Google Meet Unirse por teléfono Más números de teléfono Buenos días estimados, Reciban un cordial saludo PACILITADOR: Asitavida y Asociados. DIA: Viernes 27 de marzo de 2026 Capacitación VIRTUAL Participación Ciudadana en el INSOR el día viernes 27... Viernes, 27 de marzo · 10:30 – 11:30am Unirse con Google Meet meet.google.com/yhz-ikgd-sho Unirse por teléfono Más números de teléfono meet.google.com/yhz-ikgd-sho AGENDA INSTITUCIONAL 2025 Creada por: Nelson Arturo Pachon Muñoz