

# INFORME SEMESTRAL DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

**PRIMER SEMESTRE, VIGENCIA 2025**

**INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL “INFOTEP”**



## TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	2
2.	OBJETIVO.....	2
3.	ALCANCE.....	3
4.	MARCO NORMATIVO.....	3
5.	METODOLOGÍA.....	3
6.	CONCLUSIÓN GENERAL SOBRE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO .....	3
6.1.	Calificación general.....	4
6.2.	Preguntas generales.....	5
6.3.	Estado por componentes del Modelo Estándar de Control Interno.....	6





## 1. INTRODUCCIÓN

El artículo 9 de la Ley 87 de 1993 establece que la Oficina de Control Interno es un componente del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, cuya función principal es medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles institucionales, así como asesorar a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes y la implementación de los correctivos necesarios para el cumplimiento de metas y objetivos. En este sentido, la Oficina de Control Interno tiene como propósito fundamental articular acciones, mecanismos, procedimientos e instrumentos que permitan consolidar una herramienta de evaluación integral, orientada al fortalecimiento de la función administrativa y al logro de los objetivos y metas institucionales, reconociéndose como parte esencial de la estructura organizacional.

Fechas de corte fechas de publicación:

- 1 de enero a 30 junio de cada vigencia 30 de julio de cada vigencia
- 1 de julio a 31 de diciembre de cada vigencia 31 de enero de la siguiente vigencia

La Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces en el Instituto Nacional de Formación Técnica Profesional – INFOTEP, presenta en este documento los resultados del autodiagnóstico diligenciado a través de la herramienta y el formato establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Este ejercicio se realizó utilizando el **Formato Informe Sistema de Control Interno Parametrizado**, el cual corresponde al informe que anteriormente se denominaba *Informe Pormenorizado de Control Interno* y que, en la actualidad, recibe el nombre de **Informe Semestral de Evaluación del Sistema de Control Interno**. Dicho informe debe elaborarse siguiendo los lineamientos definidos por la Función Pública y publicarse en la página web institucional en las fechas estipuladas.

## 2. OBJETIVO

El objetivo general establecido por la Función Pública para el desarrollo de esta evaluación es: “Adelantar un análisis articulado frente al desarrollo de las políticas de gestión y desempeño contenidas en el modelo y su efectividad en relación con la estructura de control, éste último aspecto esencial para garantizar el buen manejo de los recursos, que las metas y objetivos se cumplan y se mejore la prestación del servicio a los usuarios, ejes fundamentales para la generación de valor público.

Autoevaluar el sistema de control interno institucional de Instituto Nacional De Formación Técnica Profesional “ **INFOTEP**”

Identificar a través de la evaluación de los cinco componentes del MECI la efectividad de los controles a los riesgos de la institución.





### 3. ALCANCE

El ejercicio del **Informe Semestral de Evaluación del Sistema de Control Interno** presentado en este informe corresponde al periodo enero-junio del año 2025.

### 4. MARCO NORMATIVO

**Decreto 2106 de 2019** “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”, determinó lo siguiente:

Artículo 156. Reportes del responsable de control interno. El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011 y 231 del Decreto 019 de 2012, quedará así:

“...El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

**Circular Externa No. 100 – 006 de 2019** del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Lineamientos generales para el informe semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control Interno – Decreto 2106 de 2019.

### 5. METODOLOGIA

El presente documento, resume los resultados generales, establecidos en la hoja de conclusiones del formato en Excel suministrado por el DAFP.

### 6. CONCLUSION GENERAL SOBRE LA EVALUACION DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de Control Interno, definido como la **séptima dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)**, se estructura en cinco (5) componentes, tal como se presenta en el gráfico elaborado por el Departamento Administrativo de la Función Pública.



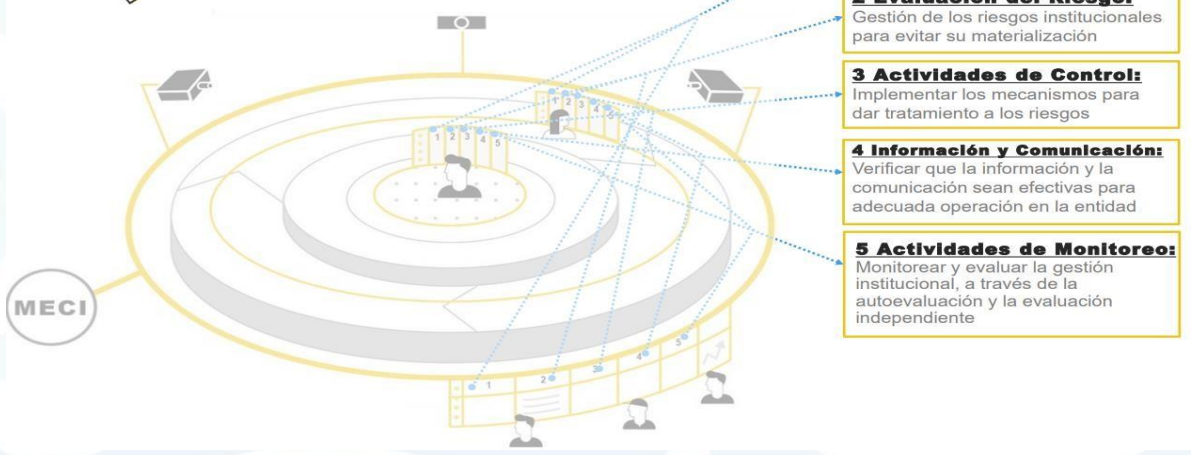


Función Pública

## Componentes MECI

DIMENSIÓN 7

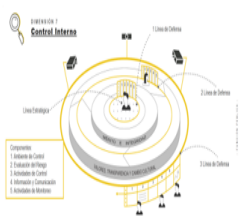
### Control Interno



- 1 Ambiente Control:** Asegurar las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno
- 2 Evaluación del Riesgo:** Gestión de los riesgos institucionales para evitar su materialización
- 3 Actividades de Control:** Implementar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos
- 4 Información y Comunicación:** Verificar que la información y la comunicación sean efectivas para adecuada operación en la entidad
- 5 Actividades de Monitoreo:** Monitorear y evaluar la gestión institucional, a través de la autoevaluación y la evaluación independiente

## 6.1 Calificación general

Nombre de la Entidad:	INSTITUTO NACIONAL DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL INFOTEP
Periodo Evaluado:	EST SCI ENERO A JUNIO DE 2025



Estado del sistema de Control Interno de la entidad	99%
-----------------------------------------------------	-----



## 6.2 preguntas generales

<p><b>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</b></p>	<p>si</p>	<p>A la fecha del presente informe de evaluación del Sistema de Control Interno, correspondiente al 30 de junio de 2025, y con base en la evaluación independiente realizada por el profesional de Control Interno o quien haga sus veces, se concluye que los componentes del Sistema Único de Gestión Institucional (MIPG) presentan un avance significativo, alcanzando un 99,00 %. Este resultado corresponde a un nivel alto de madurez y desempeño, lo cual constituye un logro relevante para la institución y sus procesos, motivándolos a continuar trabajando de manera articulada para fortalecer la calidad en la prestación del servicio académico y garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>
<p><b>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</b></p>	<p>Si</p>	<p>De acuerdo con el concepto emitido por la Oficina de Control Interno, y tras el análisis de los cinco componentes del sistema, la revisión de cada uno de los interrogantes, así como las actividades de seguimiento y las consultas realizadas a los líderes de procesos, se concluye que, con corte al 30 de junio de 2025, el Sistema de Control Interno demuestra ser efectivo. Asimismo, con el apoyo del Representante Legal, los procesos, sus líderes y participantes, se promueve la mejora continua, orientada a alcanzar un alto nivel de desempeño en el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p>
<p><b>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</b></p>	<p>Si</p>	<p>Dentro de la estructura organizacional, a partir de los procesos, procedimientos y demás instrumentos adoptados, se evidencia que el Sistema de Control Interno presenta avances significativos en materia de ejecución y control en el marco de sus líneas de defensa. Cada una de estas, desde el rol que le ha sido asignado, aporta y participa activamente en la toma de decisiones relacionadas con el fortalecimiento del control institucional.</p> <p>A la fecha se evidencia un nivel de mejora y avance con respecto al reporte del 31 de diciembre de 2024.</p>

El análisis por componente indica lo siguiente:

COMPONENTES	PRIMER SEMESTRE CORTE 30 JUNIO 2025	SEGUNDO SEMESTRE CORTE DIC 31 2024
<b>Ambiente de Control</b>	99%	97%
<b>Evaluación del riesgo</b>	100%	100%
<b>Actividades de control</b>	100%	100%
<b>Información y comunicación</b>	96%	96%
<b>Actividades de monitoreo</b>	100%	96%





**6.3 Estado por componentes del Modelo Estándar de Control Interno**

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	99%	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>El Código de Integridad fue adoptado mediante acto administrativo, evidenciándose en la vigencia anterior actividades orientadas a la interiorización de sus principios y valores.</p> <p>La Institución ha mostrado un avance significativo en la aprobación de las políticas definidas como requisitos del MIPG, las cuales han sido formalmente aprobadas a través del Consejo Directivo.</p> <p>Se registra un progreso relevante en la ejecución del Plan de Gestión Documental, especialmente en lo relacionado con la contratación externa de apoyo para la construcción de los entregables definidos en el plan de mejoramiento suscrito con el Archivo General de la Nación, así como en la elaboración de otros documentos mínimos requeridos para el cumplimiento de los lineamientos del MIPG.</p> <p>Se evidenció la realización de reunión del Comité Coordinador de Control Interno, en cumplimiento de sus funciones de articulación y seguimiento.</p> <p>Con corte al 30 de junio de 2025, la Política de Control Interno se encuentra debidamente aprobada, constituyéndose en un instrumento fundamental para la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Control Interno, la cual se encuentra actualmente en fase de ejecución.</p> <p>De igual manera, la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano se encuentra debidamente aprobada, contando con un líder formalmente designado como responsable del área, lo que garantiza la dirección, implementación y seguimiento de dicha política en el marco de la gestión institucional</p> <p>Se evidencian procesos de comunicación institucional respecto de las políticas y lineamientos en materia de responsabilidad de los servidores públicos, definidos en los manuales de funciones, procesos y procedimientos.</p> <p>Asimismo, se consolidan informes de gestión de los procesos y del personal de apoyo, los cuales siguen siendo presentados al Consejo Directivo para la adopción de correctivos y ajustes orientados al cumplimiento de metas y objetivos.</p> <p>Finalmente, la Institución cuenta con planes estratégicos, planes de acción y planes de mejoramiento debidamente aprobados por los órganos competentes, lo que evidencia el compromiso institucional con la planeación, la gestión y la mejora continua.</p> <p>En el marco del seguimiento al Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), anteriormente denominado Plan Anticorrupción y de</p>





			<p>Atención al Ciudadano, así como en la revisión de los riesgos de gestión incorporados en el mapa de riesgos institucional, se evidenció que este instrumento está siendo utilizado de manera más efectiva por los procesos como herramienta de gestión. Asimismo, se observa el cumplimiento de los seguimientos correspondientes y la aprobación formal del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP), lo que fortalece la articulación entre la gestión del riesgo, la transparencia y la rendición de cuentas.</p> <p>Plan Institucional de Capacitación (PIC) debidamente aprobado e implementado. fortaleciendo las competencias del área de talento humano.</p> <p><b><u>DEBILIDADES:</u></b></p> <p>Para la vigencia con corte al 30 de junio de 2025 primer semestre , no se evidenció la ejecución de actividades de socialización, inducción o reinducción dirigidas a los líderes y participantes de los procesos, orientadas a resaltar la importancia de la aplicación del Código de Integridad como herramienta fundamental para el que hacer institucional.</p> <p>El trámite de aprobación de las políticas institucionales por parte del Consejo Directivo, aunque ha presentado avances, se ha visto limitado por la disponibilidad de tiempo en las agendas de las sesiones, lo cual ocasiona aplazamientos en la aprobación de dichas políticas.</p> <p>teniendo en cuenta los procesos presupuestales y contables carecen de identificación de riesgos de gestión y de corrupción, tampoco se encuentran integrados dentro del proceso madre de Gestión Legal y Administrativa.</p> <p>Si bien se evidenció la realización de una reunión del Comité Coordinador de Control Interno, se sigue identificando la necesidad de fortalecer su dinámica mediante la definición de un cronograma de sesiones y el cumplimiento estricto del mismo, con el fin de avanzar en los temas establecidos dentro del MIPG y garantizar el rol articulador del comité.</p> <p>Aunque el Plan de Auditoría fue aprobado a través del Comité Coordinador de Control Interno para esta vigencia 2025, se requiere establecer más mecanismos de control y seguimiento desde el mismo comité para verificar su adecuada ejecución y el cumplimiento de las acciones programadas</p> <p><b><u>OPORTUNIDADES DE MEJORA:</u></b></p> <p>Durante el periodo de evaluación se evidenció el cumplimiento en la adopción e implementación de la Política de Administración de Riesgos, conforme a la guía definida por el DAFP, así mismo la nueva adopción del Programa de Transparencia y Ética Pública PTEP.</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------





<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Si</p>	<p>100%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>La institución cuenta con una Política de Planeación Institucional formalmente definida.</p> <p>Se evidencia un avance significativo en la articulación del Plan Estratégico y los planes de acción con los objetivos estratégicos sectoriales y los objetivos operativos. Este proceso se refleja en la participación activa en mesas sectoriales, en la definición de las líneas de acción para el cuatrienio lideradas por la Rectoría y el equipo de Planeación, con el apoyo de los diferentes procesos institucionales.</p> <p>La institución tiene establecidos sus procesos, planes y programas orientados al cumplimiento de la vigencia, con acciones diseñadas bajo criterios de medición, alcance, relevancia y temporalidad.</p> <p>La Alta Dirección dispone de un informe consolidado de seguimiento y evaluación, en el cual se verifica el cumplimiento de las metas definidas en cada proceso, de acuerdo con las estrategias institucionales adoptadas.</p> <p>Asimismo, se evidenció la adopción de la Política de Administración de Riesgos y se constata un alto nivel de avance y cumplimiento en la entrega de los informes de ley en materia de control interno.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Aunque el líder de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, evidenció a través del seguimiento realizado que los riesgos identificados no se materializaron, se observa que los resultados de dicho análisis no son revisados ni valorados por la Alta Dirección.</p> <p>No se evidencia un seguimiento sistemático ni monitoreo de riesgos por parte de los procesos, lo que limita su utilización como herramienta de apoyo para la gestión y la toma de decisiones.</p> <p>Si bien la institución cuenta con una Política de Administración de Riesgos y dispone de una matriz de riesgos publicada en la página de la institución, no se evidencia su adopción efectiva como instrumento de gestión para fortalecer la administración de riesgos en los procesos institucionales.</p>
<p>Actividades de control</p>	<p>Si</p>	<p>100%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>Se cumple a alto nivel la adecuada división y segregación de funciones, asignando responsabilidades a diferentes personas que participan y apoyan cada uno de los procesos institucionales.</p> <p>Dentro de la planificación institucional y en relación con las necesidades reportadas en el Plan de Contratación, se identificaron las medidas de control propuestas para atender de manera específica las necesidades detectadas.</p> <p>Se evidencia la realización de reuniones para la definición de necesidades en materia de tecnología, así como el desarrollo de actividades de control y seguimiento por parte del Comité de Contratación y del supervisor asignado, complementadas con mecanismos de control al ingreso de bienes a almacén.</p> <p>La institución dispone de una matriz de riesgos de tecnología y cuenta con un responsable o líder del Sistema de Gestión de Calidad</p>





			<p>Institucional.</p> <p>Se pudo constatar que la Política de Seguridad Digital se encuentra en implementación y aprobada.</p> <p>se evidencia el mejoramiento con el Plan de Trabajo definido en la Política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos que incluya aspectos relacionados con las matrices de roles y usuarios.</p> <p>Se constatan mecanismos de control adecuados en el proceso de evaluación periódica, adaptados a las necesidades de los procesos, así como la actualización de los instrumentos de gestión (procesos, políticas, instructivos, manuales, entre otros) conforme a cambios normativos.</p> <p>Asimismo, se estableció que, dado que los riesgos identificados no se han materializado, a la fecha la institución no ha estado expuesta a situaciones que comprometan el cumplimiento de sus objetivos institucionales.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>No obstante, se ha evidenciado avance en la adecuación de los controles al interior de la institución, mediante la implementación de planes de mejoramiento derivados de auditorías realizadas al cierre del año 2024.</p>
<p>Información y comunicación</p>	<p>Si</p>	<p>96%</p>	<p><b>FORTALEZAS:</b></p> <p>La entidad ha desarrollado sistemas de información para la adquisición, captura y procesamiento de datos, dirigidos tanto a la prestación del servicio académico como a la gestión de información financiera y contable de carácter público.</p> <p>La institución mantiene cumplimiento con lo establecido en la Ley 1712 de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como con las normas complementarias relacionadas con la política de transparencia.</p> <p>Se cuenta con una Política de Transparencia y Acceso a la Información Pública, cuya implementación presenta avances significativos orientados al logro de las metas y objetivos institucionales.</p> <p>La Alta Dirección dispone de mecanismos idóneos para comunicar los objetivos y metas estratégicas, garantizando que todos los líderes de proceso y participantes conozcan, comprendan y se apropien de su contenido.</p> <p>La institución evidencia avances a alto nivel en la adopción de las políticas definidas y exigidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).</p> <p>estamos en nivel medio de efectividad de los canales de comunicación con partes externas.</p> <p>Se avanzó desde las áreas misionales y administrativas en la caracterización de usuarios o grupos de valor institucionales,</p>





			<p>logrando un proceso consolidado. Entre los procesos, el de Bienestar Universitario es el que presenta mayor evidencia documental y avance en la consolidación de esta caracterización</p> <p>Adicionalmente, se cuentan con instrucciones y lineamientos claros para la gestión de las comunicaciones internas y externas, fortaleciendo la coherencia institucional y asegurando la transparencia y calidad de la información.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>Los procesos de PQRS se gestionan a través del Sistema de Atención al Ciudadano (SAC); sin embargo, se ha identificado que el sistema presenta fallas recurrentes que afectan su disponibilidad. Cabe destacar que se trata de un software en préstamo, de propiedad del Ministerio de Educación Nacional (MEN), que es utilizado por los líderes de los procesos para la gestión de PQRS y la generación de informes.</p> <p>No se han implementado procesos idóneos para el trámite y gestión de denuncias verbales al interior de la institución.</p> <p>Actualmente, no se dispone de procesos o procedimientos que permitan evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas.</p> <p>Asimismo, no se cuenta con una caracterización consolidada de los usuarios o grupos de valor institucionales; únicamente se evidenciaron caracterizaciones parciales realizadas por el proceso de Bienestar Universitario.</p>
<p>Monitoreo</p>	<p>Si</p>	<p>100%</p>	<p><b>FORTALEZA:</b></p> <p>La institución cuenta con la adopción de la Política de Control Interno y con un Comité Coordinador de Control Interno conformado mediante resolución. Se cumple con la aprobación del Plan de Auditoría por parte del comité, garantizando el seguimiento formal de las acciones de control.</p> <p>Los informes de ley, seguimientos y evaluaciones realizados por la Oficina de Control Interno son comunicados a la Rectoría y a los procesos involucrados, asegurando la retroalimentación y el uso de la información para la toma de decisiones.</p> <p>La Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, cuenta con evidencia de la realización de evaluaciones independientes periódicas, basadas en el Plan de Auditorías, que incluyen informes de ley, seguimientos y evaluaciones. Estas actividades permiten evaluar el diseño y operación de los controles definidos en los procesos, el mapa de riesgos, procedimientos y demás instrumentos adoptados por la institución.</p> <p>Los líderes de procesos y la Alta Dirección consolidan información para el monitoreo periódico de los planes institucionales, contribuyendo al seguimiento estratégico y al cumplimiento de metas.</p>





			<p>La institución ha sido objeto de auditorías y evaluaciones independientes por organismos de control y vigilancia, como la Contraloría General de la República (CGR) y la Inspección y Vigilancia del MEN, las cuales han aportado significativamente al mejoramiento continuo y a la visión independiente de la gestión institucional.</p> <p>INFOTEP adopta planes de mejoramiento conforme a las auditorías realizadas por entes externos de control, vigilancia y regulación, según corresponda. En cada proceso contractual, incluidos servicios y procesos tercerados, se definen riesgos asociados a la contratación.</p> <p>Las líneas de defensa, en especial la Alta Dirección y el Representante Legal, validan los informes de avance sobre el cumplimiento de las acciones contempladas en los planes de mejoramiento.</p> <p>Finalmente, la Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, evalúa de manera independiente la efectividad de las acciones definidas en los planes de mejoramiento, tanto de auditorías internas como de entes externos, asegurando la confiabilidad y mejora continua de la gestión institucional.</p> <p><b>DEBILIDADES:</b></p> <p>La Alta Dirección recibe informes de avance sobre el Plan de Auditoría y su ejecución periódica en relación con cada uno de los informes de ley; sin embargo, no se dispone de un informe consolidado que refleje el estado global de avance del plan.</p> <p>Si bien la institución cuenta con instrumentos y responsables para analizar y evaluar la información suministrada por los usuarios a través del sistema PQRS, este procedimiento se realiza de manera manual, lo que genera un alto nivel de riesgo y baja trazabilidad de la información.</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## RECOMENDACIONES

Seguir fortaleciendo el sistema de control institucional en todos sus componentes, con el fin de mejorar en su totalidad el nivel de calificación.

**ESMERALDA RODRIGUEZ MITCHELL**  
Contratista Apoyo Control Interno

Revisó: Andrés Avelino Meza  
vicerrector administrativo





**INFOTEP**  
San Andrés y Providencia



**Educación**  




PE-PYM-REG-002  
Versión: 04  
Fecha: 01-07-2024

Av. Colombia, Barrio Sarie Bay, San Andrés Islas, Colombia / Nit: 892400461-5  
Teléfonos: (608) 5121350 - 5126607 / Fax: 5125770 / Email: [info@infotepsai.edu.co](mailto:info@infotepsai.edu.co)



<https://infotepsai.edu.co>



@infotepsai

Vigilada MiniEducación