

Valledupar, septiembre 11 de 2026



OCI SIVA SAS - Oficio N° 074 del 2026

Doctor:

JAIME ANDRÉS GONZALEZ MEJÍA

Gerente

Sistema Integrado de Transporte de Valledupar SIVA S.A.S

ASUNTO: INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS PROCESO GESTIÓN ADMINISTRATIVA EMITIDO POR LA OFICINA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2026.

Cordial saludo;

Teniendo en cuenta los lineamientos sobre auditoría interna determinados por el Instituto de Auditores Internos –IIA Global, recopiladas en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, del Departamento Administrativo de la Función pública DAFP en la Fase 4. Informe de auditoría (comunicación de resultados), en esta fase se presentan los resultados de la auditoría a través de un informe de auditoría y se suscriben los planes de mejoramiento, la norma 2440 establece que el director ejecutivo de auditoría (jefe de Control Interno) debe comunicar los resultados a las partes apropiadas y agrega en la interpretación lo siguiente, por tanto, el jefe de la oficina de Control Interno debe asegurarse de que los informes de auditoría interna lleguen a los usuarios y partes interesadas dentro de la entidad, así mismo, de que tomen las medidas correspondientes para subsanar las causas de las observaciones encontradas a través de un Plan de Mejoramiento.

Teniendo en cuenta el decreto 648 de 2017 Artículo 2.2.21.4.7. Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando *éste lo requiera*.

Por lo anterior se hace entrega del Informe definitivo de auditoria interna basada en riesgos del Proceso de **GESTIÓN ADMINISTRATIVA** emitido por la oficina de control interno, vigencia 2026, para su respectivo conocimiento, revisión y aprobación. Se solicita enviar el plan de mejoramiento con las acciones correctivas y de mejora, este plan de mejoramiento deberá ser elaborado por los responsables del proceso y estará sujeto a seguimiento por parte de la oficina de control interno.

Anexo; 11 folios

Atentamente;

ORIGINAL FIRMADO

MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE

Jefe de Oficina Control Interno

Sistema Integrado de Transportes de Valledupar SIVA S.A.S



**INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

VERSION: 03

VIGENCIA:15/11/22

PÁGINA 1 DE 22

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTE DE VALLEDUPAR SIVA S.A.S**

**INFORME DEFINITIVO AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS EMITIDO POR
LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DEL PROCESO GESTION DE GESTION
ADMINISTRATIVA
VIGENCIA 2026**

**VALLEDUPAR
AGOSTO DE 2026**

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	VERSION: 03
		VIGENCIA:15/11/22
		PÁGINA 2 DE 22

1. DATOS GENERALES:

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	25	Mes:	08	Año:	2026
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Aspecto Evaluable:	Proceso Gestión Administrativa
Líder de Proceso	RICARDO CORRALES RIVERA Profesional contratista de Gestión Administrativa
2. Objetivo de la Auditoría:	Evaluar la efectividad del control interno, la aplicación de los controles dentro del proceso de Gestión Administrativa. Evaluar la conformidad del Sistema de Gestión de Calidad de la SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTES DE VALLEDUPAR SIVA, con base los requisitos de la NTC ISO 9001:2015, MIPG y las disposiciones planificadas en los procesos. Verificar el nivel de implementación del Sistema de Gestión de Calidad de la SISTEMA INTEGRADO DE TRANSPORTES DE VALLEDUPAR SIVA, verificando su cumplimiento y con el fin de contribuir a la Mejora Continua del S.G.C. Identificar oportunidades de mejora
3. Alcance de la Auditoría:	El proceso inicia con la identificación de las necesidades de los recursos físicos, luego la adquisición y administración y finalizamos con el cumplimiento y satisfacción de las mismas. Se evaluará la gestión de la vigencia 2026.
4. Criterios de la Auditoría:	Modelo Integrado de Planeación y Gestión: Dimensión Direccionamiento talento humano, política de integridad, Mapa de riesgos, Plan de mejoramiento por procesos e institucional, Ley 1712 de 2014 Transparencia y acceso a la información pública, indicadores, Plan de acción, Manual de procesos y Procedimientos, y Normatividad Vigente aplicable. 4.1 4.2, 4.4; 5.2, 6.1, 6.2, 6.3, 7.1, 7.3, 7.5, 9.1, 10.1, 10.2, 10.3 Dimensión de talento humano Política de talento humano, integridad
5. Metodología:	Dentro de las técnicas de auditoría legalmente establecidas, hemos considerado la entrevista, la observación de actividades y revisión de documentos, muestreo, que nos permitan de acuerdo con nuestro rol de evaluador independiente, cumplir el objetivo establecido para contribuir al mejoramiento Institucional y a la toma de decisiones. Identificación y valoración de riesgos y controles clave del proceso

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría		Reunión de Cierre					
Día	10	Mes	08	Año	2026	Desde	Hasta	Día	14	Mes	08	Año	2026
						10/08/2026	14/08/2026						

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Interno
MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE	ORIGINAL FIRMADO

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	VERSION: 03
		VIGENCIA:15/11/22
		PÁGINA 3 DE 22

6. DESARROLLO DE LA AUDITORIA INTERNA:

En cumplimiento de las actividades de evaluación independiente y seguimiento previstas por la Oficina de Control Interno, se desarrolló auditoría al proceso de Gestión Administrativa, con el propósito de evaluar la efectividad de los controles implementados para la administración de los recursos físicos, bienes, infraestructura, servicios generales y demás actividades administrativas a cargo de la entidad.

La auditoría se desarrolló bajo un enfoque basado en riesgos, orientado a determinar el grado de cumplimiento de los requisitos establecidos en la normativa aplicable, los procedimientos y demás documentos internos, así como la eficacia de los controles definidos para el desarrollo de las actividades del proceso.

El alcance comprendió la revisión de las actividades relacionadas con la planeación y programación de adquisiciones y mantenimiento; administración, control y actualización de inventarios; entrada y salida de bienes; baja de bienes; caja menor; mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura y bienes; supervisión de contratos y evaluación de proveedores; control de vehículos y servicios generales; administración de riesgos; indicadores y seguimiento al plan de acción.

Para el desarrollo de la auditoría se aplicaron técnicas de revisión documental, entrevistas, verificación de registros, análisis de evidencias y pruebas selectivas, tomando como principales fuentes de información la caracterización del proceso, procedimientos internos, formatos, registros administrativos, contratos, informes, matrices de riesgos e indicadores y demás documentación suministrada por el responsable del proceso.

Como marco de referencia se consideraron los principios y componentes del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, las dimensiones y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, los requisitos aplicables de la Norma ISO 9001:2015, así como la normativa externa e interna relacionada con las actividades objeto de revisión.

La auditoría permitió evidenciar que el proceso de Gestión Administrativa cuenta con controles y mecanismos establecidos para el desarrollo de sus principales actividades, particularmente en materia de mantenimiento, inventarios, caja menor, servicios generales, gestión de riesgos y seguimiento al plan de acción. No obstante, se identificaron oportunidades para fortalecer la trazabilidad, formalización, seguimiento y evaluación de algunos controles, así como situaciones que requieren acciones correctivas para asegurar el cumplimiento de los procedimientos internos y la adecuada administración de los recursos físicos de la entidad.

Se desarrollaron los siguientes pasos.

Conocer y entender del proceso: Se realizaron consultas basadas en la documentación existente del proceso (Manuales, guías, procedimientos, instructivos, mapas de riesgos), así como la búsqueda de distintos controles que apliquen las áreas para la gestión de riesgos aplicables.

Identificación de riesgos y controles: Fueron identificados los riesgos claves que pudieran afectar el proceso, así como la existencia de controles claves que mitiguen su materialización, se realizó la evaluación del diseño y ejecución de los controles.

Identificación de hallazgos, no conformidades y observaciones: Como resultado de comparación entre el criterio (el estado correcto del requisito) y la condición (es decir es estado actual), durante el ejercicio auditor se encontraron diferencias entre ambos, lo cual se convirtió en insumo para la elaboración del presente informe.

6.1. Reunión de apertura:

El 10 de agosto de 2026 se inició la ejecución del Plan Anual de Auditorías Internas con la apertura del proceso correspondiente al área de Gestión Administrativa, mediante una reunión con el responsable del proceso auditado. En dicho encuentro, el líder del equipo auditor socializó el plan de trabajo, confirmando los objetivos, el alcance y los criterios definidos para la auditoría.

Asimismo, se presentó de manera general la metodología que se aplicaría durante el desarrollo de las actividades. Finalmente, se brindó a los auditados un espacio para manifestar observaciones, inquietudes o comentarios relacionados con el objetivo, alcance y enfoque de la auditoría

6.2. Presentación del Equipo de Trabajo:

El proceso de Gestión Administrativa cuenta con un equipo de trabajo encargado de desarrollar y apoyar las actividades asociadas a la administración de los recursos físicos, inventarios, mantenimiento de infraestructura y bienes, servicios generales, control de vehículos, seguimiento de contratos y demás actividades definidas en la caracterización del proceso.

Durante el desarrollo de la auditoría se realizó la verificación de la conformación del equipo responsable de la ejecución de las actividades del proceso, evidenciándose que la totalidad del personal que integra el equipo de Gestión Administrativa se encuentra vinculado mediante contratos de prestación de servicios.

Esta condición se identificó como una característica de la estructura actual del proceso y se tuvo en cuenta para efectos de analizar la capacidad operativa disponible, la distribución de responsabilidades y la continuidad en la ejecución de las actividades administrativas.

En este sentido, se recomienda que la entidad mantenga mecanismos que permitan garantizar la continuidad, transferencia de conocimiento, adecuada asignación de responsabilidades y trazabilidad de las actividades, considerando la naturaleza contractual del equipo que actualmente desarrolla las funciones del proceso.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	VERSION: 03
		VIGENCIA:15/11/22
		PÁGINA 5 DE 22

Criterio:

La gestión de los procesos institucionales debe contar con mecanismos que permitan asegurar la continuidad de las actividades, adecuada asignación de responsabilidades, segregación de funciones, conservación del conocimiento y disponibilidad de la información, especialmente en aquellos procesos que soportan funciones financieras y administrativas críticas.

En el marco de MIPG y MECI, la gestión del talento humano, la gestión del conocimiento y las actividades de control deben contribuir a reducir la dependencia de conocimientos individuales y garantizar que las operaciones institucionales puedan mantenerse ante situaciones de ausencia, rotación o terminación de la vinculación del personal.

Condición:

Durante la auditoría se verificó la conformación del equipo responsable del proceso de Gestión Administrativa, evidenciándose que la totalidad del personal que actualmente desarrolla las actividades del proceso se encuentra vinculado mediante contratos de prestación de servicios.

Asimismo, se evidenció que el proceso no cuenta con personal de planta que permita cubrir o reemplazar las actividades desarrolladas por los contratistas ante situaciones de ausencia, terminación o no continuidad contractual.

Riesgo:

La situación identificada expone al proceso, entre otros, a los siguientes riesgos:

- Riesgo de continuidad operativa, ante la ausencia o terminación de la vinculación de alguno de los responsables de actividades críticas.
- Riesgo de pérdida de conocimiento institucional, cuando el conocimiento de las actividades permanece concentrado en una persona y no se encuentra suficientemente documentado.
- Riesgo de dependencia de personas específicas para la ejecución, seguimiento o control de determinadas operaciones financieras.
- Riesgo de afectación en la oportunidad de las operaciones, especialmente durante periodos de transición o cambio de responsables.
- Riesgo de debilitamiento de la segregación de funciones, cuando la disponibilidad limitada de personal dificulta establecer adecuadamente las actividades de ejecución, revisión y control.
- Riesgo de pérdida de trazabilidad, cuando la información, soportes, accesos o antecedentes de las operaciones no son objeto de una entrega formal y documentada.

La modalidad de vinculación mediante contratos de prestación de servicios no constituye por sí misma una deficiencia de control. No obstante, al encontrarse la totalidad del equipo de Gestión Administrativa bajo esta modalidad y no contar el proceso con un mecanismo de reemplazo o

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	VERSION: 03
		VIGENCIA:15/11/22
		PÁGINA 6 DE 22

continuidad para las actividades desarrolladas, se incrementa la exposición a riesgos relacionados con la continuidad operativa y la conservación del conocimiento institucional.

La situación resulta especialmente relevante en un proceso Administrativo, debido a que determinadas actividades requieren continuidad, oportunidad y conocimiento acumulado sobre la operación de la Entidad. La eventual terminación o interrupción de un contrato podría generar periodos de transición en los que no exista un responsable con conocimiento suficiente para asumir inmediatamente la actividad.

Por lo anterior, se considera necesario que la Entidad fortalezca sus mecanismos de continuidad operativa y gestión del conocimiento, procurando que las actividades críticas no dependan exclusivamente del conocimiento individual de los contratistas y que exista información suficiente para facilitar su transferencia y continuidad.

Recomendación:

Se recomienda establecer e implementar mecanismos de continuidad operativa y transferencia de conocimiento para el proceso de Gestión Administrativa, priorizando las actividades críticas y de mayor impacto institucional.

Para ello, se sugiere:

- ✓ Documentar las actividades que actualmente dependen de conocimientos específicos de determinados contratistas.
- ✓ Fortalecer los procedimientos, instructivos y demás documentos que permitan facilitar la continuidad de las operaciones.
- ✓ Implementar mecanismos formales de entrega y transferencia de información, archivos, pendientes, accesos y conocimiento al finalizar los contratos.
- ✓ Mantener actualizada la documentación de las operaciones y responsabilidades asignadas.
- ✓ Evaluar periódicamente los riesgos derivados de la rotación o terminación de contratos y establecer medidas preventivas.

Estas acciones permitirán reducir la dependencia del conocimiento individual, fortalecer la continuidad, trazabilidad y capacidad de respuesta del proceso, y contribuir al adecuado funcionamiento del sistema de control interno.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	VERSION: 03
		VIGENCIA:15/11/22
		PÁGINA 7 DE 22

6.3. Procedimientos:

Se verificó la estandarización y formalización de doce (12) procedimientos operativos documentados, los cuales establecen de manera estructurada la secuencia de actividades requeridas para la ejecución adecuada de los procesos, definen roles y responsabilidades con claridad e incorporan los registros necesarios como evidencia objetiva de cumplimiento.

La disponibilidad de estos procedimientos constituye un elemento clave para garantizar la coherencia operativa, el fortalecimiento del sistema de control interno y la trazabilidad de las acciones institucionales, asegurando que las actividades se desarrollen bajo criterios uniformes y verificables. Asimismo, se constató su alineación con los lineamientos de la Norma ISO 9001:2015, específicamente en lo referente a la gestión de la información documentada, que exige mantener estructuras proporcionales al contexto de la organización, a los riesgos asociados y al nivel de complejidad del sistema de gestión implementa.

ITEMS	PROCEDIMIENTOS	No. VERSION	FECHA APROB.
1	COMPROBACION EXISTENCIA DE BIENES	V. 3.0	29/07/2025
2	ADMINISTRACION DE LA NOMINA	V. 3.0	29/07/2025
3	CONSTITUCION Y FUNCIONAMIENTO DE LA CAJA MENOR	V. 3.0	29/07/2025
4	ENTRADAS Y SALIDAS DE BIENES DEL ALMACEN	V. 3.0	29/07/2025
5	TRAMITES DE CUENTAS POR PAGAR A CONTRATISTA	V. 3.0	29/07/2025
6	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS DE OFICINA E INFRAESTRUCTURA	V. 3.0	29/07/2025
7	INSCRIPCIÓN Y EVALUACIÓN DE PROVEEDORES	V. 2.0	29/07/2025
8	SUPERVISIÓN DE CONTRATO	V. 3.0	29/07/2025
9	CONTROL DE VEHICULOS	V. 3.0	29/07/2025
10	SERVICIOS GENERALES	V. 3.0	29/07/2025
11	BAJA DE BIENES	V. 5.0	29/07/2025
12	PROCEDIMIENTO DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE CUENTAS A CONTRATISTAS Y PROVEEDORES	V. 2.0	29/07/2025

Fuente. Gestión Administrativa SIVA SAS

Elaboro: control interno SIVA SAS

OBSERVACION:

Durante la revisión de los procedimientos documentados del proceso de Gestión Administrativa, se evidenció que los formatos definidos como registros para soportar la ejecución de determinadas actividades no están siendo utilizados de manera uniforme y sistemática por las áreas responsables.

Se identificó, además, que una misma versión de formato está siendo utilizada para actividades o registros correspondientes a diferentes formatos definidos dentro de un mismo procedimiento, presentándose modificaciones o adaptaciones en su uso que no se encuentran formalmente reflejadas en la documentación vigente. Esta situación puede generar inconsistencias entre los formatos formalmente establecidos y los efectivamente utilizados por las áreas: **Formato de Entrega de Bienes.**

De igual manera, se observó que algunos formatos presentan campos sin diligenciar, aun cuando estos hacen parte de la información prevista para documentar y soportar la actividad realizada. Lo anterior limita la utilidad del registro como evidencia objetiva y reduce su capacidad para proporcionar información suficiente para el seguimiento, análisis y toma de decisiones sobre el desempeño del proceso: **cronograma de actividad de servicios generales.**

Desde la perspectiva del MECI y MIPG, esta situación representa una oportunidad para fortalecer las actividades de control asociadas a la gestión de la información y la documentación de las operaciones, procurando que los registros no se limiten a evidenciar la ejecución formal de una actividad, sino que constituyan fuentes confiables, completas y trazables para el seguimiento, control y mejora de los procesos.

En este sentido, se considera pertinente revisar la correspondencia entre los procedimientos y los formatos asociados, establecer criterios claros para su utilización y asegurar el diligenciamiento completo de los campos definidos, de manera que la información registrada responda efectivamente a las necesidades de control y gestión institucional.

Criterio:

Los procedimientos y formatos institucionales constituyen mecanismos para documentar la ejecución de las actividades y generar evidencia objetiva sobre su cumplimiento. En este sentido, la información documentada debe mantenerse actualizada, ser utilizada conforme a los lineamientos establecidos y contener información suficiente para facilitar el seguimiento, control y trazabilidad de las actividades desarrolladas.

Desde el enfoque de **MIPG y MECI**, la información y documentación generada en el desarrollo de los procesos debe contribuir al funcionamiento de las actividades de control y proporcionar elementos confiables para el seguimiento y la toma de decisiones.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	VERSION: 03
		VIGENCIA:15/11/22
		PÁGINA 9 DE 22

Riesgo:

La situación podría afectar la confiabilidad, integridad y trazabilidad de la información, dificultando la disponibilidad de evidencias objetivas para verificar el cumplimiento de las actividades y evaluar la efectividad de los controles establecidos.

Asimismo, puede limitar la capacidad de identificar desviaciones, realizar seguimiento oportuno y generar información útil para la toma de decisiones y el mejoramiento del proceso.

Recomendación:

Se recomienda al proceso de Gestión Administrativa revisar la correspondencia entre los procedimientos, actividades y formatos actualmente utilizados, con el fin de actualizar o ajustar aquellos instrumentos que no respondan a la realidad operativa.

Asimismo, establecer mecanismos que permitan asegurar la utilización de las versiones y formatos definidos y promover el diligenciamiento completo de la información requerida, fortaleciendo el uso de los registros como herramientas para la trazabilidad, seguimiento, control y mejoramiento continuo del proceso.

6.4. Plan de Acción e Indicadores de Gestión:

Durante la auditoría se verificó el seguimiento realizado al Plan de Acción del proceso de Gestión Administrativa, particularmente frente a los objetivos establecidos para el periodo, relacionados con mantener el inventario actualizado y mantener la infraestructura de la entidad en óptimas condiciones mediante mantenimientos programados.

Frente al objetivo de mantener el inventario actualizado, se evidenció que durante el primer semestre de 2026 se realizó una verificación física de los bienes. Sin embargo, no se evidenció un registro consolidado que permita establecer de manera objetiva los resultados obtenidos, tales como diferencias identificadas, ajustes requeridos, bienes deteriorados o dañados, bienes susceptibles de baja y las acciones adelantadas frente a dichas situaciones.

Esta situación limita la capacidad del seguimiento para determinar si la actividad desarrollada permitió alcanzar efectivamente el objetivo establecido, dado que la realización del inventario físico constituye una evidencia de ejecución, pero por sí sola no permite demostrar el grado de actualización alcanzado ni la gestión realizada sobre las situaciones identificadas.

Respecto al objetivo de mantener la infraestructura de la entidad en óptimas condiciones a través de mantenimientos programados, se verificó la programación de actividades de mantenimiento orientadas a la conservación de la infraestructura institucional. No obstante, el seguimiento debe permitir establecer de manera objetiva el nivel de cumplimiento de las actividades programadas, los resultados obtenidos, las situaciones pendientes y las evidencias que soporten su ejecución y efectividad.

Estrategia	Objetivo	Actividad	Metas	Responsable	Indicadores	SEGUIMIENTO	FECHA
Lograr que los servidores públicos fortalezcan sus competencias laborales a través de capacitación, a fin de que se conecten sus objetivos individuales con los institucionales, se fortalezca la responsabilidad por sus actos y se incentiven sus logros.	Mantener actualizado el inventario de bienes de la entidad.	Registrar adquisición de bienes, control de préstamo de equipos y bienes.	Inventario Actualizado	Gestión Administrativa	Revisión del inventario de bienes de la entidad realizada / Revisión de bienes programada	Hasta la fecha el inventario se encuentra actualizado, fue realizado el pasado mes de mayo de 2026 esta incluido cada uno de los equipos y bienes que se han adquirido hasta la fecha.	30/06/2026
	Mantener la infraestructura de la entidad en óptimas condiciones a través de mantenimientos programados o de carácter correctivo.	Realizar los mantenimientos que se programan a lo largo del año.	100% de ejecución del programa de mantenimiento.	Gestión Administrativa	Mantenimientos realizados /Mantenimientos programados		30/06/2026

Criterio

El seguimiento al Plan de Acción debe permitir verificar el avance y cumplimiento de las actividades programadas, así como determinar los resultados alcanzados frente a los objetivos

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	VERSION: 03
		VIGENCIA:15/11/22
		PÁGINA 11 DE 22

establecidos, mediante información verificable que facilite la identificación de desviaciones y la toma oportuna de acciones de mejora.

En concordancia con el enfoque de MIPG y MECl, el seguimiento debe contribuir a la evaluación de resultados y al fortalecimiento de las actividades de control, proporcionando información suficiente y confiable para determinar el cumplimiento y efectividad de las acciones institucionales.

Condición:

Durante la auditoría se verificó el seguimiento realizado al Plan de Acción del proceso de Gestión Administrativa, particularmente frente a los objetivos relacionados con:

- ✓ Mantener el inventario actualizado.
- ✓ Mantener la infraestructura de la entidad en óptimas condiciones a través de mantenimientos programados.

Respecto al objetivo de mantener el inventario actualizado, se evidenció que durante el primer semestre de 2026 se realizó una verificación física de los bienes. No obstante, no se evidenció un registro documental consolidado de los resultados de dicha actividad que permita identificar las diferencias encontradas, ajustes requeridos, bienes deteriorados o dañados, bienes susceptibles de baja y las acciones adelantadas frente a las situaciones identificadas.

En cuanto al objetivo relacionado con el mantenimiento de la infraestructura, se evidenció la programación de actividades de mantenimiento. Sin embargo, el seguimiento disponible requiere fortalecerse para permitir identificar de manera objetiva el nivel de cumplimiento de las actividades programadas, los resultados obtenidos, las actividades pendientes y las evidencias asociadas a su ejecución.

Riesgo:

La situación identificada puede generar un riesgo de debilitamiento en la capacidad de seguimiento y evaluación del Plan de Acción, al no contar con información suficiente que permita determinar de manera objetiva el nivel de cumplimiento de los objetivos y los resultados efectivamente alcanzados.

Asimismo, puede limitar la identificación oportuna de desviaciones, situaciones pendientes y necesidades de intervención, afectando la capacidad de la entidad para adoptar acciones correctivas o de mejora de manera oportuna.

Recomendación:

Fortalecer el mecanismo de seguimiento del Plan de Acción del proceso de Gestión Administrativa, incorporando para cada objetivo y actividad metas o resultados verificables, indicadores, responsables, fechas de cumplimiento, porcentaje de avance y evidencias objetivas.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	VERSION: 03
		VIGENCIA:15/11/22
		PÁGINA 12 DE 22

Lo anterior permitirá mejorar la trazabilidad del seguimiento, la evaluación de resultados y la capacidad de determinar la eficacia de las acciones ejecutadas, fortaleciendo las actividades de control y el enfoque de mejora continua previsto en MIPG y MECI.

6.5. Indicadores de Gestión:

INDICADOR	INDICADOR	META	FRECUENCIA	% CUMPLIMIENTO	ANÁLISIS DE DATOS
Cumplimiento programa de mantenimiento de Bienes y de la infraestructura de la Entidad.	% del programa de mantenimiento ejecutado/% del programa de mantenimiento programado.	% 80 de cumplimiento del plan de capacitación	SEMESTRAL		

Criterio:

Los indicadores de gestión deben proporcionar información objetiva y verificable que permita medir el desempeño de los procesos, evaluar el cumplimiento de los objetivos establecidos y facilitar la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora.

En el marco de MIPG y MECI, la medición debe contribuir al seguimiento de los resultados institucionales y permitir valorar, de acuerdo con la naturaleza del proceso, aspectos relacionados con la eficacia, eficiencia, oportunidad y calidad de la gestión.

Condición:

Durante la auditoría se verificó que el proceso de Gestión Administrativa cuenta con un indicador denominado Cumplimiento del Programa de Mantenimiento de Infraestructura, orientado a medir el cumplimiento de las actividades de mantenimiento programadas. Este indicador se encuentra igualmente asociado al seguimiento del Plan de Acción del proceso.

No obstante, teniendo en cuenta el alcance y las diferentes actividades desarrolladas por Gestión Administrativa, se identifica una oportunidad para fortalecer la capacidad de medición del proceso, dado que el indicador actualmente establecido concentra la medición principalmente en el cumplimiento de las actividades de mantenimiento de infraestructura, sin abarcar otros componentes relevantes de la gestión administrativa.

Riesgo:

La limitada cobertura de indicadores puede generar un riesgo de insuficiencia de información para evaluar integralmente el desempeño del proceso, dificultando la identificación de desviaciones, oportunidades de mejora y resultados en actividades críticas relacionadas con la administración de bienes, adquisiciones y gestión de proveedores.

Asimismo, puede limitar la capacidad de la entidad para determinar si las actividades desarrolladas están siendo ejecutadas de manera eficaz, eficiente y oportuna, más allá del cumplimiento de las actividades programadas.

El indicador existente constituye un mecanismo pertinente para realizar seguimiento al cumplimiento del programa de mantenimiento; sin embargo, por sí solo no permite valorar integralmente el desempeño del proceso de Gestión Administrativa, considerando la diversidad de responsabilidades que tiene a su cargo.

Recomendación:

Fortalecer el esquema de medición del proceso de Gestión Administrativa, mediante la revisión y ampliación de los indicadores existentes, de manera que permitan evaluar de forma integral el desempeño de las actividades críticas del proceso y no únicamente el cumplimiento del programa de mantenimiento de infraestructura.

Se recomienda priorizar indicadores asociados a la gestión de adquisiciones, administración y actualización de inventarios, bajas de bienes, mantenimiento de infraestructura y evaluación y desempeño de proveedores, definiendo para cada uno su fórmula, meta, frecuencia de medición, fuente de información, responsable y mecanismo de análisis de resultados.

6.6. Mapa de Riesgos:

Durante la auditoría interna al proceso de Gestión administrativa, se verificó la existencia y contenido del Mapa de Riesgos asociado al proceso, evidenciándose que el instrumento se encuentra disponible y contempla la identificación de riesgos relacionados con el desarrollo de las actividades administrativas de la Entidad.

La revisión permitió establecer que el proceso cuenta con un instrumento formal para la identificación y administración de los riesgos, en concordancia con los componentes de gestión del riesgo y actividades de control contemplados en el MECI y con los lineamientos establecidos en MIPG para la gestión integral del riesgo.

No obstante, considerando que la gestión del riesgo constituye un proceso dinámico, resulta pertinente profundizar en la revisión de la vigencia, actualización, valoración y seguimiento de los riesgos y controles definidos, verificando que estos respondan a las condiciones actuales del

proceso, a sus actividades críticas y a los cambios normativos, operativos y del contexto institucional.

Criterio:

La gestión de riesgos institucional debe desarrollarse bajo una metodología que permita identificar, analizar, valorar y tratar los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de los procesos, así como establecer controles adecuados y realizar seguimiento a su implementación y efectividad.

En el marco de **MIPG y MECI**, la administración del riesgo constituye un componente fundamental para prevenir la materialización de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y fortalecer las actividades de control y monitoreo.

Condición:

Durante la auditoría se verificó la existencia de la Matriz de Riesgos del proceso de Gestión Administrativa, evidenciándose que contempla riesgos asociados al desarrollo de las actividades del proceso y controles orientados a prevenir o mitigar su materialización.

No obstante, se identifica una oportunidad de mejora relacionada con la actualización de la matriz de riesgos conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 (2025), considerando que la metodología vigente incorpora elementos que deben ser considerados en la identificación, valoración, tratamiento y seguimiento de los riesgos.

En consecuencia, resulta pertinente revisar la matriz actual, verificando la correspondencia entre los objetivos del proceso, los riesgos identificados, su valoración, los controles establecidos, los responsables, la periodicidad de ejecución y las evidencias asociadas.

Riesgo:

La no actualización de la matriz bajo la metodología vigente puede generar un riesgo de desalineación metodológica en la gestión de riesgos, así como limitaciones para identificar, valorar y tratar oportunamente los riesgos asociados a las actividades actuales del proceso.

Adicionalmente, podría afectar la capacidad de la entidad para demostrar que los controles establecidos son adecuados, se ejecutan de manera sistemática y contribuyen efectivamente a prevenir o mitigar la materialización de los riesgos.

Por lo anterior, se considera pertinente que la Gestión Administrativa, con el acompañamiento de la dependencia responsable de la administración del riesgo institucional, realice la revisión integral de su matriz y efectúe los ajustes que correspondan conforme a la nueva guía y matriz de administración del riesgo vigente desde 2025.

	INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA INTERNA OFICINA DE CONTROL INTERNO	VERSION: 03
		VIGENCIA:15/11/22
		PÁGINA 15 DE 22

Recomendación:

Realizar la revisión y actualización integral de la Matriz de Riesgos del proceso de Gestión Administrativa, tomando como referente la Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas – Versión 7 (2025) y los instrumentos metodológicos vigentes adoptados por la entidad.

La actualización deberá considerar, entre otros aspectos, la pertinencia de los riesgos identificados, su adecuada redacción y valoración, la suficiencia y efectividad de los controles, responsables, periodicidad, evidencias y mecanismos de seguimiento.

Asimismo, se recomienda fortalecer el monitoreo de los controles, procurando que las evidencias de su ejecución permitan demostrar objetivamente su aplicación, periodicidad, responsable y efectividad, de manera que los resultados del seguimiento constituyan insumos para la toma de decisiones y la mejora continua de la gestión del riesgo.

6.7. Plan Anual de Adquisiciones y su informe de ejecución:

Se verificó la existencia del Plan Anual de Adquisiciones de la entidad y su publicación correspondiente, evidenciándose que el instrumento se encuentra implementado como mecanismo de planeación de las adquisiciones de bienes y servicios.

No obstante, durante la auditoría se identificó que el proceso no dispone de una herramienta interna específica que permita realizar un seguimiento sistemático a la ejecución del PAA, sus modificaciones, necesidades incorporadas y nivel de cumplimiento frente a la programación inicial.

De igual manera, no se evidenció un informe consolidado de ejecución del PAA que permita documentar periódicamente el comportamiento de las adquisiciones y las desviaciones frente a lo inicialmente programado, realizándose principalmente la verificación mediante la plataforma SECOP.

Esta situación no implica ausencia del PAA, pero evidencia una oportunidad para fortalecer los mecanismos internos de seguimiento, trazabilidad y control de su ejecución.

Oportunidad de mejora:

Implementar una herramienta de seguimiento al PAA que permita identificar, como mínimo, adquisición programada, fecha prevista, fecha de ejecución, valor programado, valor ejecutado, modificaciones, justificación, estado y responsable, complementando la información disponible en SECOP con un mecanismo interno de control.

6.8. Inventario de bienes e inmuebles:

Durante la auditoría se verificó la ejecución de actividades relacionadas con la comprobación de

existencias, entrada y salida de bienes, actualización de inventarios y administración de bienes de la entidad.

Se evidenció que la entidad realiza inventarios físicos y efectúa contraste entre la información física y los registros contables. Sin embargo, la gestión de la información se realiza principalmente mediante bases de datos en Excel y se identificó una base independiente para elementos que no se encuentran incorporados en el inventario contable.

Adicionalmente, no se evidenció la formalización mediante actas del levantamiento físico de inventarios, situación que limita la trazabilidad documental de las verificaciones realizadas y dificulta demostrar formalmente los resultados de los ejercicios de comprobación de existencias.

HALLAZGO:

Debilidades en la formalización y trazabilidad de la comprobación y actualización de inventarios.

La situación identificada puede generar riesgos relacionados con la integridad, confiabilidad y actualización de la información sobre los bienes de la entidad, así como dificultades para establecer de manera documentada las diferencias identificadas entre las existencias físicas, los registros administrativos y la información contable.

Se recomienda formalizar los ejercicios de toma física mediante actas o documentos equivalentes que permitan identificar fecha, responsables, bienes verificados, diferencias encontradas y acciones derivadas, así como fortalecer la administración y trazabilidad de la información de inventarios.

6.9. Registro entrada y salida de bienes:

Durante la auditoría al procedimiento de registro de entrada y salida de bienes, específicamente en lo relacionado con la adquisición, recepción, registro y entrega de elementos de consumo como papelería, cafetería y productos de aseo, se evidenció que, una vez formalizado el contrato de suministro, el supervisor realiza la verificación de los elementos recibidos y, previa comprobación de su entrega a satisfacción, efectúa el correspondiente registro de ingreso.

Posteriormente, debido a que la entidad no cuenta con un sistema de inventario que permita realizar el seguimiento de las existencias de estos bienes de consumo, los elementos son entregados a responsables designados para su administración y distribución, encontrándose que los productos de aseo y cafetería son entregados al personal encargado de logística, mientras que los elementos de papelería son administrados por otro responsable, quien utiliza un formato de entrega de elementos.

No obstante, durante la revisión se evidenció que dicho mecanismo presenta debilidades en la trazabilidad y control de los movimientos de los bienes, toda vez que:

- El formato utilizado para la entrega de elementos no registra la fecha efectiva de entrega.
- No se evidenció un control actualizado de las existencias de los bienes de consumo posteriormente a su entrega a los responsables.
- No se evidenciaron mecanismos que permitan establecer de manera sistemática las entradas, salidas, saldos y consumos de estos elementos.
- No se evidenciaron firmas o autorizaciones previas que soporten la entrega de los elementos a los usuarios o responsables.
- La información disponible no permite determinar con suficiente trazabilidad qué elementos fueron entregados, en qué cantidad, a quién, cuándo y cuál es el saldo disponible.

Esta situación limita la capacidad de la entidad para realizar un seguimiento efectivo sobre los bienes de consumo adquiridos con recursos públicos y puede generar riesgos asociados a pérdidas, consumos no justificados, entregas sin autorización, dificultades para establecer responsabilidades y desactualización de las existencias.

Se evidenciaron debilidades en el control y trazabilidad de los bienes de consumo, debido a que, posterior a su ingreso y entrega a los responsables de su administración, no se cuenta con un mecanismo que permita controlar integralmente las existencias, movimientos y saldos de papelería, cafetería y productos de aseo.

Asimismo, el formato de entrega revisado no registra la fecha de entrega y no se evidenciaron las correspondientes autorizaciones o firmas que permitan acreditar de manera suficiente la entrega de los elementos.

Riesgo. La situación identificada puede generar pérdida de trazabilidad sobre los bienes de consumo, dificultades para determinar las cantidades disponibles y consumidas, entregas no autorizadas o no soportadas y limitaciones para establecer responsabilidades frente a posibles faltantes o pérdidas, afectando la adecuada administración y protección de los recursos físicos de la entidad.

Recomendación:

Implementar un mecanismo integral de control para los bienes de consumo, que permita registrar y hacer seguimiento a las entradas, entregas, consumos y saldos disponibles de papelería, cafetería y productos de aseo.

El mecanismo deberá contemplar, como mínimo, fecha de ingreso, elemento, cantidad recibida, responsable de custodia, fecha de entrega, cantidad entregada, destinatario, autorización correspondiente, firma de recibido y saldo disponible, permitiendo mantener trazabilidad durante todo el ciclo de administración del bien.

Adicionalmente, se recomienda actualizar el formato de entrega de elementos, incorporando los campos necesarios para garantizar la identificación de la entrega y la responsabilidad sobre los bienes suministrados.

Evaluación de Proveedores:

Durante el desarrollo de la auditoría al proceso de Gestión Administrativa se verificó el cumplimiento de las actividades relacionadas con la evaluación del desempeño de los proveedores, tomando como referencia el procedimiento institucional establecido para tal fin.

Como resultado de la revisión, no se evidenciaron registros, formatos o informes que acrediten la realización de las evaluaciones de proveedores correspondientes al período objeto de auditoría, a pesar de que el procedimiento institucional establece que dicha evaluación debe realizarse con una periodicidad semestral.

La situación identificada limita la disponibilidad de información objetiva y documentada sobre el desempeño de los proveedores frente a aspectos asociados al cumplimiento de las obligaciones contractuales, oportunidad, calidad del bien o servicio suministrado, capacidad de respuesta y demás criterios definidos por la entidad.

Riesgo: La ausencia de evaluaciones periódicas puede limitar la capacidad de la entidad para identificar oportunamente incumplimientos, deficiencias o desviaciones en el desempeño de los proveedores, así como para contar con información objetiva que sirva de insumo para la toma de decisiones y la adopción de acciones frente al desempeño contractual.

Bienes pendientes de dar Baja :

Durante la auditoría al proceso de Gestión Administrativa se verificó la actividad relacionada con la baja de bienes inservibles, obsoletos o que han perdido su utilidad para la entidad, de conformidad con el procedimiento interno establecido para tal fin.

Como resultado de la revisión, se evidenció que no se han realizado actas de baja de bienes desde la vigencia 2024, pese a que actualmente existen bienes identificados por el responsable del proceso como susceptibles de baja. De acuerdo con la información suministrada durante la auditoría, a la fecha de la revisión no se había iniciado el procedimiento formal de baja, encontrándose pendiente, entre otras actuaciones, la solicitud del concepto técnico que determine la condición de los bienes.

Esta situación evidencia una gestión inoportuna de los bienes susceptibles de baja, considerando que la caracterización del proceso establece como actividad *“Realizar la baja de los bienes de acuerdo a los procedimientos internos de la entidad”*, cuyo resultado esperado corresponde a la generación del Acta de Baja de Bienes.

Se evidenció la existencia de bienes identificados como susceptibles de baja que permanecen pendientes de gestión desde 2024, sin que se haya culminado o iniciado oportunamente el procedimiento establecido para determinar su disposición final.

Adicionalmente, la demora en la gestión puede afectar la adecuada disposición de los bienes y limitar la capacidad de la entidad para ejercer un control oportuno sobre los recursos que se encuentran bajo su administración.

Recomendación:

Dar inicio y continuidad al procedimiento de baja de los bienes identificados, gestionando los conceptos técnicos y demás requisitos establecidos internamente para determinar su disposición final.

Asimismo, se recomienda establecer un mecanismo de seguimiento que permita identificar los bienes pendientes de baja, fecha de identificación, estado del trámite, responsable, concepto técnico, decisión adoptada y fecha de disposición final, con el propósito de evitar acumulación de bienes pendientes y garantizar la actualización oportuna de los registros administrativos y contables que correspondan.

Hallazgo: Gestión inoportuna de bienes susceptibles de baja.”

Riesgo: La permanencia prolongada de bienes inservibles u obsoletos sin adelantar oportunamente el procedimiento de baja puede generar desactualización de los registros de bienes, ocupación innecesaria de espacios físicos, riesgo de deterioro o pérdida de los elementos y dificultades para garantizar la correspondencia entre la existencia física, los registros administrativos y la información contable.

7. RESULTADOS DE LA AUDITORIA AL PROCESO:

Ítem	Tipo	Descripción	Criterio	Evidencia
1	Hallazgo	Se evidenció la existencia de bienes identificados como susceptibles de baja que permanecen pendientes de gestión desde 2024, sin que a la fecha de la auditoría se hubiera iniciado formalmente el procedimiento de baja ni solicitado el concepto técnico requerido.	Procedimiento interno de baja de bienes; Ley 87 de 1993; lineamientos aplicables de administración de activos y control interno.	Inventarios y manifestación del responsable del área; ausencia de actas de baja desde 2024.
3	Hallazgo	Se identificaron debilidades en la formalización y trazabilidad del levantamiento físico y actualización de inventarios, evidenciándose la utilización de bases independientes en Excel y ausencia de actas	Ley 87 de 1993; procedimiento de comprobación de existencia de bienes; Régimen de Contabilidad Pública; caracterización del proceso.	Bases de datos de inventarios, registros físicos y ausencia de actas de levantamiento.

Ítem	Tipo	Descripción	Criterio	Evidencia
		que documenten formalmente los resultados de las verificaciones físicas.		
4	Oportunidad de mejora (OM)	Fortalecer el seguimiento interno al PAA mediante una herramienta que permita controlar programación, ejecución, modificaciones y justificaciones.	Ley 80 de 1993; Ley 1150 de 2007; Decreto 1082 de 2015; procedimientos internos.	PAA y registros de seguimiento disponibles.
5	Oportunidad de mejora (OM)	Fortalecer el diligenciamiento y control de los formatos de entrega de elementos, garantizando fecha, versión y demás campos requeridos.	Procedimiento de almacén y control documental del SGC.	Formatos de entrega revisados.
6	Oportunidad de Mejora (OM)	Se recomienda actualizar el análisis de riesgos según la nueva Guía de Administración de Riesgos de septiembre de 20225 para entidades del Estado.	6.1.1 / 6.1.2 Gestión de riesgos y oportunidad	Formatos de entrega revisados.
	Oportunidad de Mejora (OM)	Se evidenció que no se están realizando las evaluaciones de desempeño de proveedores con la periodicidad establecida en el procedimiento institucional, limitando la disponibilidad de información objetiva para valorar el cumplimiento y desempeño de los proveedores.	Procedimiento de Evaluación de Proveedores; Sistema de Gestión de Calidad; Ley 1474 de 2011, en lo relacionado con seguimiento y control contractual.	Ausencia de formatos de evaluación y registros correspondientes.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES DE AUDITORIA INTERNA:

La auditoría realizada al proceso de Gestión Administrativa permitió establecer que la entidad cuenta con mecanismos y controles implementados para el desarrollo de sus principales actividades administrativas, evidenciándose avances en la planeación de adquisiciones y

mantenimiento, administración de inventarios, gestión de caja menor, mantenimiento de infraestructura, servicios generales, control de vehículos, gestión de riesgos e instrumentos de seguimiento.

No obstante, se identificaron debilidades principalmente asociadas a la trazabilidad documental, oportunidad en la gestión de bienes, seguimiento de proveedores y formalización de los mecanismos de control, destacándose la existencia de bienes pendientes de baja, la ausencia de evaluaciones periódicas de proveedores y debilidades en la documentación de los ejercicios de comprobación y actualización de inventarios.

De manera transversal, se observa que el proceso dispone de controles operativos; sin embargo, existe oportunidad para fortalecer su enfoque preventivo y de seguimiento, de forma que la información generada permita demostrar con mayor precisión el cumplimiento de las actividades, identificar desviaciones y facilitar la toma de decisiones.

En este sentido, los resultados de la auditoría evidencian la necesidad de continuar fortaleciendo el proceso bajo el enfoque de mejora continua establecido en la ISO 9001:2015, así como los componentes de evaluación del riesgo, actividades de control, información, comunicación y monitoreo contemplados en MECI y MIPG.

En términos generales, se considera que el proceso presenta una estructura de control implementada, con oportunidades de fortalecimiento orientadas principalmente a mejorar la planeación, trazabilidad, seguimiento, medición y oportunidad en la gestión de los recursos físicos y administrativos.

Recomendaciones:

- Dar continuidad y gestionar oportunamente el procedimiento de baja de los bienes identificados como inservibles u obsoletos, iniciando las actuaciones requeridas para obtener los conceptos técnicos y demás documentos establecidos en el procedimiento institucional, con el fin de garantizar su adecuada disposición y actualización de los registros.
- Implementar la evaluación periódica de proveedores, de acuerdo con la frecuencia establecida en el procedimiento institucional, dejando evidencia de los resultados obtenidos y de las acciones derivadas de las calificaciones.
- Formalizar los ejercicios de toma física de inventarios mediante actas o registros que documenten la fecha de realización, responsables, bienes verificados, diferencias identificadas y acciones de seguimiento.
- Optimizar el seguimiento interno al Plan Anual de Adquisiciones, mediante una herramienta que permita controlar las adquisiciones programadas, ejecutadas, modificadas y pendientes, así como las respectivas justificaciones.
- Actualizar el cronograma de mantenimiento preventivo, incorporando el estado de ejecución, tipo de mantenimiento, fechas programadas y ejecutadas, actividades pendientes o reprogramadas y responsables.
- Mejorar el control documental de los formatos de entrega y salida de bienes, asegurando su correcto diligenciamiento, control de versiones, fechas y firmas correspondientes.

- Ampliar la matriz de indicadores del proceso, incorporando indicadores de eficacia y oportunidad que permitan evaluar, entre otros aspectos, la exactitud de los inventarios, cumplimiento del mantenimiento preventivo, ejecución del PAA y desempeño de proveedores.
- Optimizar el seguimiento a los vehículos contratados, incorporando dentro de las verificaciones aspectos relacionados con mantenimiento preventivo, SOAT, revisión técnico-mecánica, pólizas y demás obligaciones contractuales aplicables.
- Revisar los controles asociados a la legalización de los gastos de caja menor, verificando que los documentos que soportan las operaciones correspondan al documento tributario aplicable, de acuerdo con la condición del proveedor y la naturaleza de la operación.
- Consolidar el monitoreo de los riesgos del proceso, procurando que los controles cuenten con evidencia suficiente de su ejecución y que las situaciones identificadas durante la auditoría sean consideradas como insumo para la actualización de riesgos y controles, cuando corresponda.

El proceso de Gestión Administrativa presenta una base sólida para avanzar hacia una gestión eficiente y normativamente alineada. Sin embargo, es imperativo corregir las debilidades detectadas mediante el fortalecimiento del control documental, la formalización de roles y la implementación de procedimientos integrales.

9. APROBACIÓN INFORME DE AUDITORÍA INTERNA:

Equipo auditor		
	Nombre completo	Firma

AUDITOR LÍDER		
Audidores	Nombre completo	Firma
JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	MARIA ANGELICA GONZALEZ OÑATE	ORIGINAL FIRMADO

Para constancia se firma en Valledupar, Cesar a los quince (15) días del mes de agosto del año 2026.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma