



OTROS INFORMES DE LA
OFICINA DE CONTROL INTERNO



N° INFORME: OCI-2018- 053

PROCESO / ACTIVIDAD REALIZADA: Gestión Grupos de Interés

EQUIPO AUDITOR:

Herlay Hurtado Ortiz, (Auditor Líder), Profesional Universitario Oficina de Control Interno y Manuel Julián Arias Bolaños (Auditor Acompañante), Profesional Universitario de la Dirección Corporativa.

FECHAS:

Reunión de apertura: 12/06/2018

Ejecución de la Auditoría: Desde: 12/06/2018 Hasta: 25/06/2018

Reunión de Cierre: 28/06/2018

INFORME DISTRIBUIDO A: Gerencia General, Subgerente de Atención al Usuario y Comunicaciones.

OBJETIVO:

Verificar el grado de cumplimiento y/o conformidad del Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad en el Proceso de Gestión Grupos de Interés (Subsistemas de: Gestión de Calidad, Gestión Medio Ambiental, Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, Gestión Documental, Responsabilidad Social (lo aplicable del pacto global), Gestión de Seguridad de la Información, y el MECI- Modelo Estándar de Control Interno.

ALCANCE:

El ciclo de auditorías SIG 2018 aplica al Sistema Integrado de Gestión implementado en la Entidad en el proceso de Gestión Grupos de Interés, bajo los lineamientos aplicables de la NTD -SIG 001:2011 y se integra por los Subsistemas de: Gestión de Calidad (lo aplicable de la ISO 9001:08 y 15), Gestión Medio Ambiental (lo aplicable de la ISO 9001:08 y 15), Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo (lo aplicable de la OHSAS 18001:07), Gestión Documental (Aplicación TRD aprobadas por el Archivo Distrital),

Informe N° OCI-2018- 053

Auditoría al Sistema Integrado de Gestión - Proceso Gestión Grupos de Interés

R-CI-023-1 enero de 2016

Página 1 de 14



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Responsabilidad Social (lo aplicable del pacto global), Gestión de Seguridad de la Información (lo aplicable de la ISO/IEC 27001:13), Subsistema de Control Interno.

Bajo los requisitos de las actualizaciones de las ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015, la Oficina de Control Interno realizará recomendaciones encaminadas hacia la mejora continua en virtud de aquellos requisitos exigibles en tales normas, pero no exigibles en la versión 2008.

El corte de la evaluación se realizó al 30 de abril de 2018.

CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:

- NTD -SIG 001:2011
- ISO 9001:2008 (15); ISO 14001:2007 (15); OHSAS 18001:2007; IEC/ISO 27001.
- 10 principios del Pacto Global.
- Ley 594 de 2000.
- Ley 1712 de 2012.
- Decreto 1499 de 2017 (7.1 Ambiente de Control).
- Caracterización de los subprocesos Gestión Grupos de Interés: Comunicación Externa v2, Comunicación Organizacional, Cultura Ciudadana, Servicio al Ciudadano y Gestión Social, mapas de riesgos, procedimientos y demás documentos del Sistema Integrado de Gestión de TRANSMILENIO S. A. vigentes aplicables al proceso al corte de la evaluación.

RIESGOS DE LA AUDITORÍA:

- a) Demora en la ejecución de la auditoría debido a documentación del proceso desactualizada y/o no controlada.
- b) Demora en la realización de la auditoría debido a que la dinámica del proceso difiera de lo descrito en la caracterización del proceso desactualizada.
- c) Incumplimiento al cronograma del ciclo de auditorías SIG debido a demoras y/o entrega errada de la información por parte del auditado



DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO REALIZADO

De conformidad con el Plan Anual de Auditorías de la Oficina de Control Interno de la Entidad correspondiente al 2018, fue efectuada auditoría al proceso de Gestión Grupos de interés (subprocesos de Comunicación Externa, Comunicación Organizacional, Cultura Ciudadana, Servicio al Ciudadano y Gestión Social) y teniendo en cuenta el objetivo y alcance descritos anteriormente, se desarrollaron las siguientes actividades:

- a) Entendimiento del proceso: Se llevó a cabo el entendimiento del proceso basado en la revisión documental publicada en la intranet al corte de la evaluación, y en entrevistas realizadas a los colaboradores responsables de las diferentes actividades del proceso.
- b) Revisión documentación interna: Se consultaron las políticas, manuales, procedimientos y demás documentos internos definidos por TRANSMILENIO S. A. con el fin de verificar el cumplimiento de los procedimientos vigentes y los requisitos del proceso. De igual manera se consultó la normativa externa aplicable, con el fin de establecer el cumplimiento de la misma.
- c) Identificación de riesgos y controles: Se identificaron los riesgos clave que pudieran impactar el proceso, así como la existencia de controles efectivos que mitiguen su materialización. De igual forma se realizó seguimiento a los planes de tratamiento de riesgos registrados en el mapa de riesgos del proceso Gestión Grupos de Interés, encontrando debilidades en la gestión del riesgo.
- d) Diseño de programas de trabajo: Basados en el entendimiento adquirido del Proceso de Gestión Grupos de Interés, se diseñó la programación del trabajo de auditoría SIG y las Listas de verificación cuyo contenido correspondieron a las diferentes pruebas de auditoría, de modo que a través de su ejecución nos permitieran determinar la existencia, funcionalidad y aplicación de los controles y requisitos identificados para el proceso.
- e) Obtención y análisis de la información objeto de auditoría: Teniendo en cuenta la metodología definida por la Oficina de Control Interno de la Entidad, fue solicitada la información objeto de auditoría para seleccionar muestras con el fin de validar los controles claves y requisitos establecidos en el proceso. Lo anterior mediante

aplicación de pruebas de observación, indagación y comparación dado el alcance de la auditoría.

- f) Definición de no conformidades y observaciones: Como parte del proceso de comparación entre el criterio (el estado correcto del requisito) y la condición (el estado actual), se encontraron diferencias entre ambos, lo que constituyó la base para elaborar el informe.
- g) Definición de observaciones: Surgieron como oportunidades de mejora que pueden contribuir al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Entidad.
- h) Análisis y socialización del informe de auditoría con los líderes del proceso: Durante la semana del 12 al 18 de junio de 2018, se efectuaron reuniones con los líderes de proceso, con el objetivo de analizar cada una de las no conformidades y observaciones identificadas durante nuestra auditoría y el 28 de junio se socializó el informe con el Subgerente de Atención al Usuario y Comunicaciones y su equipo de trabajo.
- i) Planes de mejoramiento: Se reiteró durante la reunión de cierre que, para la implementación de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora derivada del presente informe los responsables del proceso deben elaborar el respectivo plan de mejoramiento de acuerdo con los lineamientos definidos por la Entidad y descritos en la última parte del informe.

CONCLUSIONES:

Mediante la auditoría realizada al Proceso de Gestión Grupos de Interés, se logró evaluar el cumplimiento de los requisitos aplicables definidos en la NTD 01:2011, NTC ISO 9001:2008, NTC ISO 14001:2004, NTC OHSAS 18001:2007 y NTC ISO IEC 27001:2013, de acuerdo con las directrices de Calidad, Gestión Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo y Seguridad de la Información, concluyendo que el proceso presenta debilidad en el grado de conformidad frente a los requisitos del Sistema Integrado de Gestión, encontrando oportunidades de mejora para el logro de los objetivos estratégicos trazados para el proceso evaluado. Algunos de los aspectos relevantes corresponden a Debilidades en la Gestión del Riesgo y Controles en la verificación de la ejecución de

actividades coordinadas por la Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones entre otros.

RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y/O NO CONFORMIDADES:

No conformidad No. 1:

Debilidad en la Administración de riesgos

Implementar mecanismos que permitan la actualización, ejecución y seguimiento a los controles definidos, así como a su plan de tratamiento en la matriz de riesgos:

- a. Existen controles estipulados en el mapa de riesgos que no se están ejecutando tales como: “Acta de Gestión Social y soportes de las reuniones del Grupo de Servicios”, asociado al riesgo “El cierre de los espacios de interlocución con los usuarios y no se logren desarrollar los procesos de participación ciudadana”. Cabe aclarar que actualmente se realizan reuniones de kilómetros eficientes zonal y troncal.
- b. No se evidenció revisión y/o actualización del mapa de riesgos del proceso de Gestión Grupos de Interés, ya que la última versión del documento descargado de la intranet, al corte de la presente evaluación corresponde a septiembre de 2016.
- c. El cargo del responsable de la ejecución del control, Responsable de Implementar el plan de tratamiento y quien aprobó, registrados en la matriz de riesgos no coincide con el establecido en el Acuerdo No. 7 de 2017.
- d. El link que existe en la matriz del mapa de riesgo que dirige al mapa de riesgos de corrupción lo direcciona a los riesgos de corrupción del año 2016 y no al 2018 como es el actual

Lo anterior incumple lo establecido en los numerales de las normas: ISO 9001:2008 8.5.3 Acciones preventivas; ISO 9001: 2015 numeral 6.1. Acciones para abordar riesgos y oportunidades, NTD 001:2001 numeral 4.2.2 Planificación de la Gestión del Riesgo.

No conformidad No. 2:

Debilidad en la Planificación del proceso

Revisar y actualizar la caracterización del proceso Gestión Grupos de Interés conforme a lo establecido en el Acuerdo 07 de 2017 y sea concordante con el mapa de procesos de la Entidad.

Se evidenció debilidad en la planificación del proceso, ya que las cinco (5) caracterizaciones que registran los subprocesos relacionados con el proceso auditado, no guardan relación con el mapa de procesos, pues en éste no se evidencia que el proceso Gestión Grupos de Interés tenga subprocesos. Las caracterizaciones se presentan a continuación:

Nombre del Subproceso	Fecha de la Caracterización	Dueño del Proceso
Cultura Ciudadana y Atención en Vía	Diciembre 2014	Subgerente de Comunicaciones y Atención al Usuario
Gestión Social	Diciembre 2014	Subgerente de Comunicaciones y Atención al Usuario
Servicio al Ciudadano	Diciembre 2014	Subgerente de Comunicaciones y Atención al Usuario
Comunicación Externa	Febrero de 2015	Subgerente de Comunicaciones y Atención al Usuario
Comunicación Organizacional	Octubre de 2015	Subgerente de Comunicaciones y Atención al Usuario

- Se evidenció debilidad en la actualización del proceso, ya que las caracterizaciones de los subprocesos que se encuentra registrados en el SIG como parte de Proceso Gestión Grupos de Interés, los cuales describen las fechas que se relacionan a continuación”: de otra parte, el cargo del dueño del proceso descrito en la caracterización no coincide con la denominación establecida en el Acuerdo No. 007 de 2017.



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Teniendo en cuenta lo anterior, se incumple con lo establecido en el procedimiento P-OP-001 "Control de los documentos oficiales del SIG", en el numeral 6.1 Generalidades indica que "Los documentos oficiales del SIG son completamente dinámicos, permitiendo así su permanente revisión y actualización de acuerdo con la variación o mejoramiento de las condiciones iniciales de operación". Y con las normas: ISO 9001:2008 Numeral 7.1 Planificación de la realización del producto y/o prestación del servicio e ISO 9001:20015 numeral 8.1 Planificación y control Operacional.

Nota: El día 21 de junio mediante correo electrónico el enlace del proceso para la presente auditoría remitió la resolución No. 377 de fecha 20 de junio de 2018, por la cual se modifica y adopta la caracterización del proceso denominado Gestión Grupos de Interés. La Oficina de control Interno verificó en el SIG y efectivamente ya fueron retirados del SIG las antiguas caracterizaciones. No obstante, la Oficina de Control Interno analizó que en la nueva caracterización el cargo del líder del proceso quedo "Subgerente de Atención al Ciudadano y Comunicaciones", siendo el correcto "Subgerente de Atención al Usuario y Comunicaciones".

No conformidad No. 3:

Debilidad en el Control de documentos del proceso Gestión Grupos de Interés

Implementar mecanismos de control que permitan mantener actualizados los documentos relacionados con el proceso.

- El proceso auditado no garantiza adecuado cumplimiento a los lineamientos definidos por la Entidad en materia de control, actualización de documentos, y prevención de uso no intencionado de documentos obsoletos, en virtud del procedimiento No. P-SC-004 de fecha agosto 25 de 2014 – Procedimiento de Participación Ciudadana, versión cero (0), el cual el auditado informó que dicho procedimiento no es de su consulta ni aplicación ya que se rigen por el documento "Manual de Gestión Social" versión 3 de fecha septiembre de 2016 M.SC.001.

El procedimiento (P-SC-004) en su numeral 6.2. Espacios y temáticas de participación Ciudadana relaciona 23 espacios de participación de los cuales la Subgerencia de



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Atención al Usuario y comunicaciones no asiste a 18 es decir, sólo participa en un 21.73% de éstos.

- De otra parte, se observó que el Calendario 2018 que fue suministrado a todos los empleados de TRANSMILENIO S.A., a comienzos del año, no cumple con la especificación de USO de la marca “TRANSMILENIO S.A”

Lo anterior incumple con lo establecido en las normas: ISO 9001:2008 4.2.3 (b) Los documentos del Sistema deben revisarse y actualizarse cuando sea necesario y aprobarlos nuevamente, (c) asegurarse que se identifican los cambios y el estado de la versión vigente de los documentos, (g) prevenir el uso no intencionado de documentos obsoletos, y aplicarles una identificación adecuada en el caso en que se mantengan por cualquier razón; 9001:2015; 7.5.3.2 (c) Para el control de la información documentada, la organización debe controlar los cambios (por ejemplo, el control de versión).

No conformidad No. 4:

Debilidad en la toma de conciencia frente a Política del SIG.

Fortalecer las actividades de divulgación, sensibilización y entendimiento en materia de la política y objetivos del SIG, políticas de SGSI, planeación estratégica y conocimiento de la documentación del proceso y la general de la Entidad, de modo que se propenda por la interiorización y entendimiento en los colaboradores del proceso.

- En la prueba realizada mediante entrevista a los colaboradores de la Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones, se evidenció que el 70% (12 entrevistados) del total de los auditados (17) del proceso Gestión Grupos de Interés, no han interiorizado y no ubican en la intranet la Política del SIG y el 65% (11 entrevistados), tampoco identifican las Políticas de Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información.

Lo anterior incumple lo establecido en el las normas: ISO 9001:2015; 7.3 (a, b, c, d) Toma de Conciencia, ISO 9001:2008; 5.3 (d) La política debe ser comunicada y entendida dentro de la organización, ISO 14001:2004; 4.2 Política Ambiental, ISO 14001:2015 Política Ambiental; 5,2 (a, b, c, d, e), OHSAS 18001:2007; 4,2 (a, b, c, d, e, f, g, h) Política



del SG-SST, ISO 27001:2007, 5,2 (a, b, c, d, e, f, g) Política de Seguridad de la Información.

No conformidad No. 5:

Documentos Desactualizados del Proceso Gestión Grupos de Interés

Implementar mecanismos que permitan la revisión periódica y actualización de los documentos del proceso de Gestión Grupos de Interés que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión.

- Se evidenció que 11 de los 13 documentos (Manuales, procedimientos y Protocolos) publicados en el SIG, que equivalen al 84.6%, se encuentra desactualizados a raíz de la expedición del acuerdo 07 de 2017:

Manuales:

M-SC-001 versión 3 de septiembre de 2016

M-SC-002 versión 2 de mayo de 2017

M-SC-004 versión 0 de mayo de 2016

M-SC-005 versión 0 de diciembre de 2016

Procedimientos:

P-SC-001 versión 1 de noviembre de 2016

P-SC-002 versión 2 de mayo de 2016

P-SC-003 versión 3 de agosto de 2017

P-SC-004 versión 0 de agosto de 2014.

Protocolos:

T-SC-002 versión 2 de noviembre de 2016

T-SC-003 versión 1 de agosto de 2017 y

T-SC-004 versión 0 de octubre de 2017.

Formatos:

R-SC-001 Recepción de requerimientos

R-SC-022 Carta cuantificación Imprenta Distrital



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



Lo anterior incumple lo establecido en los numerales 7,5,2 Creación y Actualización literal (a), de la norma ISO 9001:2015.

No conformidad No. 6:

Inobservancia de Acciones preventivas correctivas o de mejora en el proceso

Gestionar las actividades necesarias para documentar y evidenciar la toma de acciones preventivas y de mejora utilizando la totalidad de las fuentes definidas en el procedimiento Acciones correctivas, preventivas y de mejora P-OP-017-1.

- No se evidenciaron acciones preventivas y de mejora documentadas por el Proceso Gestión Grupos de Interés al corte de la evaluación publicadas en la Intranet. Según lo definido en el procedimiento P-OP-017-1 Acciones correctivas, preventivas y de mejora del SIG, los dueños de los procesos deben reportar a la Oficina Asesora de Planeación las acciones emprendidas las cuales deben incluir preventivas y de mejora. Durante la vigencia 2017 y al corte de la evaluación (30 de abril de 2018), la dependencia no reportó las acciones enunciadas.

La Oficina de Control Interno evidenció en la matriz 4 acciones del año 2016 y se trasladaron para el año 2017 en estado “en proceso” y no se evidencia en la matriz registro de su cierre.

Lo anterior incumple con lo establecido en la norma: ISO 9001: 2008 8.5.1 Mejora Continua, 8.5.3 Acciones Preventivas; ISO 9001:2015 10.1 Generalidades, 10.3, Mejora continua y 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Es importante precisar que, en virtud del Modelo Integrado de Planeación de la Gestión, como primera línea de defensa las Gerencias Operativas (en este caso la Subgerencia de Atención al Usuario y Comunicaciones) son responsables de los riesgos y los deben gestionar, son también responsables de implementación de acciones tanto correctivas como preventivas para hacer frente a las deficiencias del proceso y control.

OBSERVACIONES



Observación No. 1:

Debilidades en el diseño de la matriz del mapa de riesgos de corrupción y en el diseño y ejecución de los Indicadores del Proceso Gestión Grupos de Interés:

Evaluar y aplicar las recomendaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno, mediante los informes de auditorías OCI-2018-042 y OCI-2018-043 en virtud de actualización de mapa de riesgos de corrupción y diseño y ejecución de indicadores del proceso. Teniendo en cuenta que a la fecha la Subgerencia no se ha pronunciado al respecto.

Observación No. 2:

Registro manual de las series documentales en el proceso Gestión Grupos de Interés

Implementar mecanismos que permitan al proceso de Gestión Grupos de Interés dar cumplimiento a lo establecido en el Acuerdo 04 de 2013, en relación: Las entidades públicas deberán implementar mecanismos tecnológicos que permitan la automatización de la elaboración, consulta y actualización de sus tablas de retención documental, de forma que se facilite su interoperabilidad con el “Registro Único de Series Documentales” y otros sistemas de información de cada entidad, para la mejora continua. Lo anterior teniendo en cuenta que:

- a) Se evidenció que, a la documentación producida en la dependencia, y radicada mediante el sistema de información CORDIS, no se le aplica la TRD desde el momento de creación del documento, lo que evidencia riesgo descubierto de pérdida de la información y de la memoria institucional. Lo anterior debido a que, si bien el CORDIS cuenta con los campos para vincular la serie, la subserie, el expediente y la ubicación del documento, no están siendo utilizados toda vez que no se encuentran parametrizados permitiendo la aplicación de la TRD correspondiente a la dependencia.

- b) Al desplegar en el aplicativo cordis los códigos asignados a la Subgerencia (807) figura Planeación del Transporte (aparentemente no debe figurar).

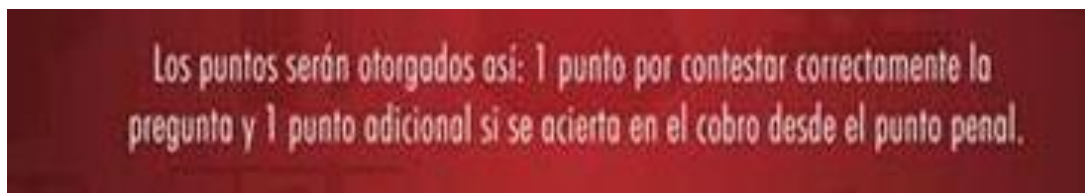
Esta observación será trasladada al proceso de Gestión de Servicios Logísticos como no conformidad.

Observación No. 3:

Comunicado Intranet diferente en su Ejecución - Actividades Coordinadas por la Subgerencia de Atención al usuario y Comunicaciones

Implementar controles que garanticen que lo comunicado a través de la Intranet corresponde con lo que se ejecuta o en su defecto, efectuar las modificaciones en forma oportuna.

- Se evidenció que el día “martes, 29 de mayo de 2018 3:11 p. m” se publicó en la Intranet de TRANSMILENIO S.A. el aviso “Copa Mundial TRANSMI 2018” cuyo correo describía en su asunto “¡Llegó la hora de la Copa Mundial TRANSMI 2018!”. En esta publicación se presentó la mecánica del juego, la cual había sido aprobada por el líder del proceso. Un aparte de esta publicación hacía referencia a la forma de calificar, tal como se observa a continuación, no obstante, la actividad no fue realizada conforme a lo estipulado en la publicación.



La Oficina de control interno el día 14 de junio, solicitó aclaración sobre las “(...) razones por las cuales fue modificada la metodología para otorgar la puntuación de la mecánica de juego “Copa Mundial TRANSMI 2018!” “cuya respuesta fue: “Durante las fechas cuadrangulares la regla de punto adicional por la respuesta correcta no se aplicó en ninguno de los 4 partidos. Lo anterior, debido a que en los dos (2) juegos iniciales del martes 12 de julio esta regla, por un error humano, no se aplicó y en aras de garantizar la igualdad en el juego no se aplicó en todo

el cuadrangular. A partir de los juegos semifinales (jueves 14) y final (viernes 15) se aplicará este punto. Asumimos el error en el cambio de las reglas de juego iniciales y lamentamos la confusión e incomodidad generada, ya que el objetivo de estos juegos es compartir en un ambiente cordial y amistoso.”

Por lo antes expuesto la oficina de Control Interno concluye que se podría afectar el cumplimiento a lo estipulado en ISO 9001:2008 numeral 5.5.3 Comunicación interna e ISO 9001:2015 7.4 Comunicación, ya que la Entidad no garantiza que la comunicación interna se efectúa considerando la eficacia del Sistema toda vez, que, de acuerdo con lo evidenciado, no fue aclarado a toda la Entidad, el cambio efectuado en las reglas de juego, y tampoco se hizo corrección acerca del error cometido.

BALANCE DE LA AUDITORÍA:

Proceso Auditado	Total, NO Conformidades	Total, Observaciones
Gestión Grupos de Interés	6	3

FORTALEZAS:

Durante la auditoría al Procesos Gestión Grupos de Interés del Sistema Integrado de Gestión se observaron fortalezas tales como:

- El equipo Auditado fue muy dispuesto para atender la auditoría.
- La información solicitada por el equipo auditor fue suministrada oportunamente.
- A través de la comunicación organizacional se han adelantado actividades tales como “Café para Todos”, un espacio que permite a los funcionarios interactuar con la Gerencia General de TRANSMILENIO S.A.
- Receptividad en la Socialización del Informe preliminar de esta Auditoría.

SOLICITUD PLAN DE MEJORAMIENTO



OTROS INFORMES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO



De acuerdo con lo establecido en el procedimiento “P-CI-010 Seguimiento a los Resultados de los trabajos de aseguramiento, se debe presentar un Plan de Mejoramiento que contenga las correcciones, acciones correctivas, preventivas y/o de mejora derivadas de las No Conformidades y observaciones contenidas en el Informe de Auditoría. Dicho Plan de Mejoramiento deberá formularse en el formato R-CI-011 Plan de Mejoramiento, el cual se encuentra en la Intranet de la Entidad en el micrositio del Sistema Integrado de Gestión, en el Proceso de Evaluación y Mejoramiento de la Gestión.

Para lo anterior, si los líderes del proceso lo requieren, la Oficina de Control Interno dentro de su rol de enfoque hacia la prevención, los puede asesorar en la formulación metodológica del Plan de Mejoramiento, que deberá presentarse dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al recibo del informe de auditoría.

Los hallazgos y observaciones relacionados en el presente informe corresponden a la evaluación realizada conforme a la Planeación del trabajo de Auditoría dentro del alcance establecido, por lo tanto, es responsabilidad del área auditada, efectuar una revisión de carácter general sobre los aspectos evaluados.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada

Bogotá D.C., 05 de julio de 2018

Cordialmente,

LUIS ANTONIO RODRÍGUEZ OROZCO

Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Herlay Hurtado, Profesional Universitario Oficina de Control Interno

Manuel Julián Arias Bolaños. Profesional Universitario Dirección Corporativa

Código: 801.01-5-5.2