

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.: 07

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	08	Mes:	10	Año:	2025
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

PROCESO:	Actuaciones y Autorizaciones Administrativas.
LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	Líder Estratégico: Delegado de Supervisión Societaria Responsables de la Actuación: 1. Dirección de Supervisión de Procedimientos Especiales: - Coordinador de Grupo de Trámites Societarios 2. Dirección de Supervisión Empresarial - Coordinador Grupo de Inspección, Vigilancia y Control. 3. Dirección de Supervisión de Cámaras de Comercio y sus Registros Públicos: - Coordinador de Grupo de Cámaras de Comercio - Coordinación de Registros Públicos
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	
Evaluar y verificar la gestión del proceso de “Actuaciones y Autorizaciones Administrativas”, frente al cumplimiento de la normatividad vigente, así como, los manuales, procedimientos internos y demás documentos aplicables, dentro del marco del Sistema de Gestión Integrado adoptado en la Entidad e identificar oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales y al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.	
ALCANCE DE LA AUDITORÍA	
Se realizó auditoría a la gestión del proceso mediante pruebas selectivas o muestreo sobre las actividades de este, para el periodo comprendido entre el 27 de marzo de 2021 y el 31 de agosto de 2025. Para su desarrollo se aplicó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la Guía de Auditoría para Entidades Públicas y las directrices para la auditoría de los Sistemas de Gestión, contenidas en la Guía Técnica Colombiana ISO 19011:2018. Fue necesario incorporar antecedentes adicionales evidenciados durante el desarrollo de la auditoría y que estuvieron por fuera del periodo previamente definido, los cuales se consideraron para la evaluación.	

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

CRITERIOS DE AUDITORÍA

Para el desarrollo de esta auditoría, se evaluaron y verificaron los siguientes aspectos:

1. El cumplimiento de normatividad, manuales, procedimientos, resoluciones y formatos aplicables a la gestión del Proceso, adelantado por la Delegatura de Supervisión Societaria, la Dirección de Supervisión de Procedimientos Especiales, la Dirección de Supervisión Empresarial, la Dirección de Supervisión de Cámaras de Comercio y sus Registros Públicos, así como los Grupos de Trámites Societarios, Inspección, Vigilancia y Control, Cámaras de Comercio y Registros Públicos.
2. La conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad de acuerdo con lo dispuesto en la norma NTC ISO 9001:2015, requisitos 6.1.; 7.3; 8.1; 8.3; 8.3.1; 8.3.2.; 8.3.3.; 8.3.4; 8.3.5; 8.3.6; 9.1; 10.2 y 10.3.
3. La conformidad del Sistema de Gestión Ambiental NTC ISO 14001:2015, requisitos 6.1.4; 7.3; 8.2 y 10.2; 10.3.
4. La conformidad del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de acuerdo con lo dispuesto en la Norma NTC 27001:2022, requisitos 6.1.2, 6.1.3, 7.3, 8.2, 8.3, 10.1, 0.2, así como los controles del Anexo A.5.12, A.5.18, A.6.6, A.7.7, A.7.9 y A.8.3.

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	15	Mes	09	Año	2025	Desde:	15/09/2025	Hasta:	03/10/2025	Día	08	Mes	10	Año	2025

HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO O FORTALEZAS

No se evidenciaron aspectos fuertes del proceso.

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

OBSERVACIONES

1. Tiempos de trámite para las reformas estatutarias.

Se observó en el Grupo de Trámites Societarios que, en tres (3) casos de 15 solicitudes de trámites analizados, correspondiente al 20% de la muestra, no se han resuelto de manera oportuna los trámites de reformas estatutarias solicitados por las sociedades, lo que ha generado que se interpongan derechos de petición y memoriales de insistencia, por lo que es necesario que se revisen los tiempos de respuesta para asegurar una resolución pronta a dichas solicitudes.

2. Transferencia del conocimiento.

En el Grupo de Trámites Societarios la transferencia del conocimiento se encuentra en riesgo de pérdida, toda vez que seis (6) de los once (11) servidores públicos que lo integran, ostentan la calidad de pre-pensionados, sin que se cuente con “funcionarios espejo” que permitan garantizar la continuidad de la eficacia, efectividad y eficiencia de las actuaciones y autorizaciones administrativas propias del proceso, en el evento en que estos funcionarios se retiren.

Esta situación representa un riesgo para la continuidad del y evidencia ausencia de planificación de competencias y toma de conciencia.

NO CONFORMIDADES

#	Documento SGI NTC Norma Legal	Numeral Requisito/Control Anexo Artículo Incumplido	Descripción No Conformidad
1.	NTC ISO 9001:2015	Numerales 8.3.1 y 8.3.2.	Ausencia de procedimientos en el SGI El proceso auditado no cuenta con procedimientos y formatos documentados y formalizados en el Sistema de Gestión Integrado (SGI) para las actividades correspondientes a: - Reformas estatutarias. - Normalización del pasivo pensional. - Recursos o revocatorias directas contra actos de registro de las cámaras de comercio.

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

			- Impugnación de afiliados a las cámaras de comercio. Si bien esta situación es responsabilidad de la dependencia, se requiere el acompañamiento y apoyo de la Oficina Asesora de Planeación para el cumplimiento de la acción de mejora correspondiente. Lo anterior, incumple los requisitos 8.3.1 (Generalidades del diseño y desarrollo) y 8.3.2 (Planificación del diseño y desarrollo) de la norma NTC ISO 9001:2015
2.	NTC ISO 9001:2015	Numeral 8.3.6.	Procedimiento de estudio de cálculo actuarial no actualizado La Entidad no ha actualizado el Procedimiento: Estudio Calculo Actuarial (AAA-PR-004) del 13 de marzo 2012 siendo este un trámite que se rige por la Circular externa 320-00001 del 13 de marzo de 2015 y que debe tener en cuenta las NIIF (Normas Internacionales de Información Financiera), la estructura orgánica de la Entidad, los canales para realizar el trámite y la normatividad relacionada con la protección de datos personales de la información, entre otros. Si bien esta situación es responsabilidad de la dependencia, se requiere el acompañamiento y apoyo de la Oficina Asesora de Planeación para el cumplimiento de la acción de mejora correspondiente. Lo anterior, incumple el requisito 8.3.6 Cambios del diseño y desarrollo de la norma NTC ISO 9001:2015.
3.	NTC ISO 9001:2015	Numeral 10.2.	Reincidencia plan de mejoramiento 690 – Riesgos del proceso

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

			Las acciones propuestas en el plan de mejoramiento 690 para eliminar la causa raíz de la no conformidad 1 de la Auditoría llevada a cabo en el año 2021 y relacionada con los riesgos del proceso, no fue efectiva, debido a que, para el año 2025 se evidenció que no se ha realizado el cargue de las actas de grupo primario del Grupo de Trámites Societarios, donde se evidencie la aplicación del control. Lo anterior, incumple el requisito 10.2 No conformidad y acción correctiva de la Norma NTC ISO 9001:2015.
4.	NTC ISO 9001:2015	Numeral 10.2	Reincidencia planes de mejoramiento 691 y 692 – Indicadores de Gestión, Seguimiento, Medición, Análisis Y Evaluación Las acciones propuestas en los planes de mejoramiento 691 y 692 para eliminar la causa raíz de las no conformidades 1 y 2 de la Auditoría llevada a cabo en el año 2021 y relacionada con los indicadores de Gestión y su Seguimiento, Medición, Análisis Y Evaluación no fueron efectivas, dado que, del análisis del diseño, pertinencia y cumplimiento de los indicadores de la vigencias 2025 aplicables al proceso, en el Grupo de Trámites Societarios el equipo auditor evidenció que la información reportada en la hoja de vida del indicador y en su hoja de registro, no concuerda con lo que está en el repositorio SharePoint y en lo publicado en la página web de la Entidad. De igual manera se pudo constatar que, los indicadores presentan inconsistencias en el diseño toda vez que, los datos de los indicadores del proceso sobrepasan el 100% en lo relacionado con el registro de

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

			solicites tramitadas y registro de solicitudes evaluadas (600% para febrero de 2025). Si bien esta situación es responsabilidad de la dependencia, se requiere el acompañamiento y apoyo de la Oficina Asesora de Planeación para el cumplimiento de la acción de mejora correspondiente. Lo anterior, incumple el requisito 10.2 No conformidad y acción correctiva de la Norma NTC ISO 9001:2015.
5.	ISO NTC 14001:2015	Numeral 6.1.4.	Gestión del Riesgo Ambiental 2025 El equipo auditor evidenció una deficiencia en la gestión y monitoreo de los riesgos ambientales, por cuanto al revisar la herramienta de Riesgos y Auditoría, se identificaron las siguientes situaciones: Año 2023: La Dirección de Supervisión de Cámaras de Comercio y Registros Públicos no presentó evidencia del seguimiento a los controles establecidos para los riesgos ambientales. Año 2024: La Supervisión de Procedimientos Especiales adjuntó tres actas correspondientes al primer semestre; sin embargo, dichas actas no evidencian el seguimiento al control del riesgo asociado al Sistema de Gestión Ambiental. La Dirección de Supervisión Empresarial (IVC) no cuenta con evidencias registradas en el aplicativo correspondiente. Año 2025: La Supervisión de Procedimientos Especiales no publicó el seguimiento al

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

			riesgo ambiental en la herramienta dispuesta para tal fin. Lo anterior, incumple el requisito 6.1.4 Planificación de acciones de la ISO NTC 14001:2015 del Sistema de Gestión Ambiental.
6.	NTC ISO 27001:2022.	Numerales 6.1.2 y 8.2	Evaluación a los Riesgos de Seguridad de la Información El equipo auditor evidenció una deficiencia en la gestión de la evaluación de los Riesgos de seguridad de la información para las vigencias 2023, 2024, 2025 dado que al revisar la herramienta de Riesgos y Auditoría se identificó lo siguiente: - Los cuatro riesgos relacionados con la seguridad de la información están codificados únicamente con siglas del tipo "SGSI-AAA-00x-R0xx", lo cual impide identificar claramente a qué riesgo específico se le aplica cada control, dificultando así su adecuada gestión. - Los campos correspondientes a: responsables de ejecución, controles y usuario responsable, no están asignados correctamente, lo que afecta la trazabilidad y seguimiento de las acciones de mitigación. Si bien esta situación es responsabilidad de la dependencia, se requiere el acompañamiento y apoyo de la Oficina Asesora de Planeación para el cumplimiento de la acción de mejora correspondiente. Lo anterior incumple el requisito 6.1.2 y 8.2 del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

			Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.
7.	NTC ISO 27001:2022.	Numerales 6.1.3 y 8.3.	Tratamiento a los Riesgos de Seguridad de la Información El equipo auditor evidenció una deficiencia en la gestión y monitoreo a los Riesgos de Seguridad de la Información correspondientes a los años 2023, 2024 y 2025, dado que en la herramienta de Riesgos y Auditoría se identificó: - Año 2023: No se evidencia el seguimiento a los controles establecidos para los riesgos de seguridad de la información. - Año 2024: Se registra seguimiento únicamente a uno de los cuatro controles definidos, correspondiente al segundo semestre, por parte de la Dirección de Supervisión de Cámaras de Comercio y Registros Públicos. - Año 2025: Se evidencia seguimiento a uno solo de los cuatro controles, también por parte de la Dirección de Supervisión de Cámaras de Comercio y Registros Públicos. Si bien esta situación es responsabilidad de la dependencia, se requiere el acompañamiento y apoyo de la Oficina Asesora de Planeación para el cumplimiento de la acción de mejora correspondiente. Lo anterior incumple el requisito 6.1.3 y 8.3 del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022 y la Guía: Administración De Riesgos Institucionales GC-G-002.

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

8.	NTC ISO 27001:2022.	Numeral 10.2.	Acciones correctivas El equipo auditor evidenció que las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento No. 689, orientadas a eliminar la causa raíz de la No Conformidad No. 3 del informe de auditoría del año 2021, relacionada con la valoración de riesgos de seguridad de la información, no fueron efectivas. Al revisar la documentación y la herramienta de Riesgos y Auditoría, identificaron las siguientes inconsistencias: - Causa raíz registrada: Se indica como causa la remisión de un memorando interno a la Secretaría General informando la situación del Grupo de Trámites Societarios y solicitando acciones para mitigar el impacto de la salida de los pre-pensionados. Esta información no guarda relación con el hallazgo original, lo que evidencia una falta de alineación en el análisis de causa. - Actividades desarrolladas: Se señala que se realizaron mesas de trabajo para revisar y definir las etapas de la gestión del riesgo de seguridad de la información, y que como resultado se definió la gestión completa de los riesgos del proceso. Sin embargo, no se presentan evidencias que soporten la realización de dichas mesas de trabajo ni la gestión integral de los riesgos. Además, la información registrada no se encuentra alineada con lo consignado en la herramienta de Riesgos y Auditoría. Por lo anterior, se incumple el requisito 10.2 de la NTC ISO 27001:2022 y la Guía: Administración De Riesgos Institucionales GC-G-002.
-----------	---------------------	---------------	---

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

9.	NTC ISO 27001:2022.	Control A.5.18.	Actualización de Permisos en el Repositorio de SharePoint Se evidenció que el Grupo de Cámaras de Comercio no realiza una actualización periódica de los permisos de acceso al repositorio de Share Point. Durante la revisión, se identificó que un funcionario, quien no pertenece al Grupo, cuenta con permisos de Propietario (Control Total). Adicionalmente, se observó que otros funcionarios, también tienen acceso al repositorio. La falta de actualización y depuración de los permisos puede comprometer la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información almacenada en el repositorio. Por lo anterior, se incumple el control A.5.18 Derechos de acceso del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022
10.	NTC ISO 27001:2022.	Control A 8.3.	Restricción de acceso a la información Durante la auditoría, se evidenció que no realiza un control efectivo ni una verificación periódica sobre el acceso a los puertos USB en los equipos físicos asignados. Durante la auditoría, se identificó que el equipo asignado a un funcionario tiene habilitado el puerto USB, lo cual representa un riesgo para la integridad de la información, al permitir la posible extracción o modificación no autorizada de datos.

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

			Esta situación refleja una debilidad en la implementación de controles técnicos para la protección de activos de información, y puede comprometer la seguridad del sistema institucional. Si bien, este control es responsabilidad de la dependencia por hacer uso de los equipos, la implementación, gestión y parte técnica de este, recae sobre la Dirección de Tecnología de la Información y Las Comunicaciones. Por lo anterior, se incumple el control A.8.3 Restricción de acceso a la información de Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022.
--	--	--	---

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA	
1.- Se presenta una alta rotación de personal que afecta la gestión de los procesos a cargo de los grupos de trabajo y que involucra factores como: La curva de aprendizaje, la alta carga laboral, la especialidad y experiencia de los profesionales asignados a las diferentes áreas. 2.- El gestor documental de la Entidad (GeDeSS) ha presentado intermitencias constantes lo que ha generado inconvenientes en la operación del proceso de actuaciones y autorizaciones administrativas. 3.- Se evaluó la conformidad de los requisitos 6.1.; 7.3; 8.1; 8.3; 8.3.3.; 8.3.4; 8.3.5; 9.1; y 10.3. de la norma NTC ISO 9001:2015, encontrándose conformes. No obstante, se identificaron cuatro (4) No Conformidades relacionadas con los requisitos 8.3.1, 8.3.2, 8.3.6 y 10.2 las cual requieren de la estructuración de acciones de mejora. 4.- El estado de los planes de mejoramiento es el siguiente: 688: transferencia del conocimiento - acción preventiva 690: No efectivo – Reincidente No conformidad 3 691: No efectivo – Reincidente No conformidad 4	

 Superintendencia de Sociedades	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

CONCLUSIONES DE AUDITORÍA

692: No efectivo – Reincidente No conformidad 4

Con el fin de lograr la efectividad de los planes de mejoramiento y contribuir a la mejora continua del Proceso, se deben analizar las causas de los hallazgos encontrados y formular acciones, que no sólo se enfoquen en la corrección de la situación evidenciada, sino que garanticen la mejora y aseguramiento de la gestión, a fin de que no se presenten nuevamente.

5.- Se evaluó la conformidad de los requisitos 7.3 toma de conciencia, 8.2 preparación y respuesta ante emergencias, 10.2 no conformidad y acción correctiva, 10.3 mejora continua de la norma NTC ISO 14001:2015, encontrándose conformes. No obstante, se identificó una (1) no conformidad que corresponden al requisito 6.1.4 Planificación de acciones, el cual requiere de la estructuración de acciones de mejora.

6.- Se evaluó la conformidad de los requisitos 7.3 Toma de conciencia, 10.1 Mejora Continua, así como los controles: A.5.12 Clasificación de la información, A.6.6: Acuerdos de confidencialidad o no divulgación, A.7.7 Escritorio y pantallas limpios, A.7.9 Seguridad de los activos fuera de las instalaciones, del Sistema de Seguridad de la Información, ciberseguridad y protección de la privacidad. Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, NTC ISO 27001:2022, encontrándose conformes.

No obstante, se identificaron cinco (5) no conformidades que corresponden a los requisitos 6.1.2 Evaluación de riesgos de seguridad de la información, 6.1.3 Tratamiento de los riesgos de seguridad de la información, 8.2 Evaluación de los riesgos para la seguridad de la información, 8.3 Tratamiento de riesgos de seguridad de la información, 10.2 No conformidad y acción correctiva, así como los controles A.5.18 Derechos de acceso y A.8.3 Restricción de acceso a la información, los cuales requieren de la estructuración de acciones de mejora.

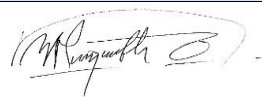
7.- Teniendo en cuenta la dificultad que representa reunir a todos los equipos de trabajo bajo el Proceso de Actuaciones y Autorizaciones Administrativas, así como la alta carga laboral que afrontan diariamente, desde la Oficina de Control Interno para apoyar el fortalecimiento del autocontrol en las actividades diarias de los equipos, se compartió una breve presentación por correo electrónico, que destaca de manera clara y concisa las herramientas clave para implementar un autocontrol efectivo. De ser posible, se sugiere que esta información sea difundida inicialmente en una reunión de grupo primario para lograr un impacto significativo.

8.- En conclusión, se identificaron dos (2) Observaciones y diez (10) No conformidades, que requieren la estructuración de acciones preventivas y correctivas que permitan garantizar el aseguramiento y mejora continua del proceso y la madurez del Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.

	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Código	ECO-FM-003
		Versión	012
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE GESTIÓN	Fecha	26/08/2025
		Clasificación de la información	Pública

PLAN DE MEJORAMIENTO
Por medio de correo electrónico de 9 de octubre de 2025, la Delegatura de Supervisión Societaria, manifestó: "Agradecemos el ejercicio de auditoría al proceso de actuaciones y autorizaciones administrativas que, sin duda, nos motivan a mejorar. Previa confirmación con los directores y coordinadores, no tenemos observaciones al respecto." Así las cosas, se remite informe final de auditoría, señalando que conforme a lo establecido en el procedimiento "GIN-PR-002 Acciones correctivas, preventivas, de mejora", Las observaciones y hallazgos, producto de las auditorías internas se comunicarán al responsable del proceso, para definición del plan de mejoramiento con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación en el análisis de causas. Este plan de mejoramiento debe ser estructurado en el aplicativo de Riesgos y Auditoria en un plazo máximo de 15 días hábiles posteriores a la entrega formal del informe al Señor Superintendente y Responsable (es) del proceso auditado.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 15 días del mes de octubre del año 2025.

RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Victor Raúl Hugueth Olarte	Jefe Oficina de Control Interno (E)	
Carlos Fernando Rey Riveros	Auditor (Líder)	
Victor Alfonso Romero Ballesteros	Auditor	
Diana Paola Aguasaco Munevar	Auditor	
Nelson de Jesús Payares Avilés.	Auditor	
ANEXOS		
Las listas de verificación, muestras evaluadas, papeles de trabajo y evidencias del trabajo auditor, se adjuntan en el aplicativo de Riesgos y Auditoria.		