

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 1 de 11

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA No.: 13

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	18	Mes:	09	Año:	2020
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

1. PROCESO:	Gestión Financiera y Contable.
2. LÍDER DE PROCESO / JEFE(S) DEPENDENCIA(S):	Secretaria General, Subdirector Financiero, Coordinadores Grupo de Gestión de Cobro Coactivo y Judicial, Cartera, Contabilidad, Presupuesto y Tesorería.
3. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA:	Evaluar la gestión del proceso, frente al cumplimiento de las normas y demás procedimientos aplicables, dentro del marco del Sistema de Gestión Integrado adoptado en la Entidad e identificar posibles oportunidades de mejora que contribuyan al cumplimiento de los propósitos institucionales y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional.
4. ALCANCE DE LA AUDITORÍA:	<p>Adelantar auditoría a la gestión del proceso de Gestión Financiera y Contable, para el periodo comprendido entre el 10 de mayo del 2019 al 11 de septiembre de 2020, fecha de finalización de esta auditoría. El análisis de la información se efectuó mediante prueba selectiva y/o muestreo sobre las actividades desarrolladas.</p> <p>Para su análisis y evaluación se aplicaron el Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, Versión 3, de 2019, la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, Versión 3, de mayo de 2018, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.</p> <p>No fue necesario, incorporar hechos adicionales a la auditoría</p>
5. CRITERIOS DE LA AUDITORÍA:	<ul style="list-style-type: none"> La adecuada aplicación de la normatividad legal vigente, así como los documentos contenidos en el Sistema de Gestión Integrado aplicables al proceso.



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 2 de 11

- Seguimiento al Informe de Control Interno Contable 2019, presentado por la Oficina de Control Interno a la Contaduría General de la Nación, de acuerdo con la Resolución 193 de 2016.
- La efectividad de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento elaborado para la auditoría realizada en la vigencia 2019.
- El diseño, coherencia, pertinencia y suficiencia de los indicadores de gestión establecidos para el proceso, de conformidad con lo dispuesto en el Documento Guía: Indicadores de Gestión, Código: GC-G-001, Versión 005 del 06 de abril de 2015, así como el cumplimiento de las metas definidas y el uso de los resultados para la toma de decisiones, su revisión y actualización.
- Validación del Cumplimiento de la gestión de los Grupos que conforman la Subdirección Financiera con énfasis en la gestión de Tesorería, Cartera y Cobro Coactivo y Judicial de acuerdo con la normatividad vigente.
- Evaluar los Riesgos en su identificación, diseño y gestión, así como sus controles frente a la gestión desarrollada, de conformidad con lo dispuesto en el Documento Guía para la Administración del Riesgo Institucionales, Código: GC-G-002, versión 006 del 17 de julio de 2019 y la Resolución 193 de 2016.
- Realizar seguimiento al avance de las acciones planteadas en el Plan de Mejoramiento CGR, Auditoría vigencia 2019 y las acciones inefectivas de auditorías de años anteriores.

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	18	Mes	08	Año	2020	Desde:	18/08/20	Hasta:	11/09/20	Día	18	Mes	09	Año	2020
							D / M / A		D / M / A						

6. HALLAZGOS DE LA AUDITORÍA

6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 3 de 11

6.1 ASPECTOS FUERTES DEL PROCESO:

No se encontraron aspectos fuertes del proceso.

6.2 OBSERVACIONES

1. En el análisis realizado al proceso de contribuciones se observó que no se tiene un código de trámite que permita establecer la remisión de la invitación a cancelar la contribución anual por parte de las sociedades, esta se remite bajo el trámite 63001 “cobro persuasivo, incluye oficios”, lo cual no resulta adecuado por cuanto el cobro persuasivo se inicia cuando el deudor ha incumplido la obligación. El uso de un trámite independiente facilitaría la trazabilidad y futuros cruces de las obligaciones en sus distintas fases a través de los diferentes aplicativos con que cuenta la Entidad.

2. En las bases remitidas por las intendencias al Grupo de Gestión de Cobro Coactivo y Gestión Judicial se identificó lo siguiente:

- Barranquilla en 399 procesos no identifican estado del proceso ni número de mandamiento de pago.
- Bucaramanga en 3 procesos no identifican el estado del proceso.
- Cartagena en 15 procesos no se identifica estado del proceso.
- Cali en 58 no identifica el estado del proceso.

De acuerdo a lo anterior, resulta indispensable hacer una revisión general a dichas bases, complementar la información requerida en cada uno de los campos, igualmente revisar los procesos que tengan mandamiento de pago y realizar el impulso procesal, con el fin de agilizar el cobro de los mismos y realizar una depuración general de manera que esta sirvan de control efectivo en la gestión de cobro de dichas obligaciones.

3. Se observó en una muestra de ocho (8) formatos GFIN-F-024 diligenciados, denominado “Estudio de la capacidad de endeudamiento” requerido para la aprobación de las libranzas a los funcionarios de la Entidad, que dos (2) no coinciden con los valores de la nómina correspondiente, razón por la cual se puede generar inconsistencia en la aprobación de las mencionadas libranzas.

4. Mediante Resolución 100-003113 del 5 de marzo de 2019 se creó el Grupo de Cartera, el cual recogió funciones de los grupos de Gestión de Cobro Coactivo y Judicial y el Grupo de Contabilidad, razón por la cual, se hace necesario actualizar el Reglamento Interno de Cartera, Manual de Gestión de Cobro Persuasivo y Coactivo, Manual de Políticas Contables, la incorporación del aplicativo Stone al proceso en el cual tienen interacción los grupos creados en la resolución mencionada. Igualmente, el Manual de Tesorería el cual no se ha actualizado desde el año 2016 y para lo cual se han expedido nuevas normas por parte del Sistema Integrado de Información Financiero. En consecuencia, se hace necesario realizar la actualización a los documentos del proceso que hacen parte del SGI.

5. En el análisis efectuado a la información suministrada por el Grupo de Tesorería sobre los usuarios SIIF activos en el sistema al 21 de agosto de 2020, el equipo auditor observó lo siguiente:

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 4 de 11

6.2 OBSERVACIONES

- No se encontró en el reporte de usuarios el cuentadante de caja menor de la intendencia de Medellín, ni su suplente, los cuales fueron designados como responsables del manejo de la caja menor de dicha intendencia mediante resolución 534-000021 del 07 de enero de 2020 art. 2.
- Todos los cuentadantes tienen como fecha de expiración en el sistema SIIF vigencia 2021, la cual debería ser concordante con la vigencia de la resolución y el cierre de las cajas menores. En este caso se observa una posible falta de control de los funcionarios encargados de la caja menor en la Regional de Medellín que utilizan el SIIF para sus operaciones diarias, los cuales debían informar y solicitar la ampliación del plazo para poder hacer uso del aplicativo financiero, por esta razón es conveniente que estos permisos se den de manera anual concordante con la resolución de manejo caja menor, para evitar que se presente esta situación.

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>1. RIESGOS DEL PROCESO:</p> <p>El equipo auditor evidenció en cuanto a los riesgos que para las vigencias 2019 y 2020 no se realizó el monitoreo de los controles de los riesgos:</p> <p>2019:</p> <p>En el control 1 del riesgo 1, los responsables se encuentran desactualizados.</p> <p>Los 2 controles del riesgo 2, los responsables se encuentran desactualizados.</p> <p>El control del riesgo 3 el responsable se encuentra desactualizado.</p> <p>El control del riesgo 4, no se identifica la periodicidad, no cuenta con evidencia y los responsables se encuentran desactualizados por lo que el control se considera inadecuado.</p> <p>En los anteriores controles el diseño se encuentra incompleto, no se están teniendo en cuenta todos los elementos estipulados en la Guía de Riesgos Administración de Riesgos Institucionales Versión 4 del 30 de marzo de 2016.</p> <p>2020:</p>	<p>Guía: Administración de Riesgos Institucionales GC-G-002 Versión 006 del 17 de julio de 2020, en lo referente al diseño, valoración y evidencia de los controles</p>



**SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES**

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 5 de 11

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>En cuanto a los riesgos 1, 2, 4 y 5, se identificó que los controles 1 y 2 del riesgo 1, el control 2 del riesgo 2, el control 1 del riesgo 4 y el control 1 del riesgo 5 en cuanto a su diseño, no es acorde en cuanto en cuanto a las medidas a tomar cuando se generan desviaciones por lo tanto se presenta parcialmente adecuado el diseño en el control de este riesgo, por cuanto no se están teniendo en cuenta todos los elementos estipulados en la Guía de Riesgos, Versión 2019.</p> <p>Riesgo 1 Control 1. La responsabilidad debería estar en cabeza de cada uno de los Coordinadores del área Financiera como usuarios de la información en cuanto a la normatividad que le compete al proceso.</p> <p>Riesgo 1 control 2: Igualmente, la evidencia solo contempla capacitación en el aplicativo SIIF y no los demás temas que se deban tratar en las distintas áreas de la Subdirección Financiera. Por lo que se considera el diseño inadecuado por cuanto no garantiza la mitigación de la situación.</p> <p>Para las dos vigencias no se encontró el monitoreo en el aplicativo riesgo y auditoria por parte de los responsables, se indagó con los responsables, sin encontrar evidencias del monitoreo a los controles de los riesgos, por lo anterior, no fue posible valorar la ejecución y efectividad del mismo</p> <p>Lo anterior representa un incumplimiento a lo indicado en la Guía Administración de Riesgos Institucionales Versión 4 del 30 de marzo de 2016 - Numeral 6. Monitorear y Revisar riesgos por proceso y controles y Numeral 7. Metodología para la actualización del Mapa de Riesgos por proceso y a la Guía: Administración de Riesgos Institucionales GC-G-002 Versión 006 del 17 de julio de 2020, en lo referente al diseño, valoración y evidencia de los controles.</p>	
<p>2. RADICACION DE MULTAS EN EL APLICATIVO STONE:</p> <p>El equipo auditor evidenció en el análisis realizado al registro de actos administrativos que imponen multas en el aplicativo Stone, mediante una muestra de 10 resoluciones las cuales impusieron multas y quedaron ejecutoriadas en el periodo auditado, las siguientes inconsistencias:</p> <ul style="list-style-type: none">• Se encuentran registros que no corresponden a los consecutivos que identifican las resoluciones que imponen la multa.	<p>Resolución 193 de 2016 artículo 3.2.10 Contaduría General de la Nación.</p>



**SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES**

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 6 de 11

6.3 NO CONFORMIDAD

DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>• La resolución 202-003180 del 13 de marzo de 2019, ejecutoriada el 2 de abril de 2019, la cual a la fecha de la auditoria no había sido registrada en el aplicativo.</p> <p>Es importante ejercer mayor control en el proceso de registro que se realice en los aplicativos financieros, con el fin de garantizar la veracidad de la información contable.</p> <p>Lo anterior incumple lo estipulado en la Resolución 193 de 2016 artículo 3.2.10 Contaduría General de la Nación.</p>	
<p>3. PAGOS CON TRASPASO A PAGADURIA:</p> <p>El equipo auditor evidenció que, en los pagos con traspaso a pagaduría, no se está realizando oportunamente la cancelación del pasivo constituido mediante el procedimiento de orden de pago extensiva, lo anterior se evidenció en 18 órdenes de pago dentro de las vigencias 2019 y 2020, Lo anterior afecta el control y trazabilidad del proceso contable por cuanto queda incompleto, ya que el pasivo no se extingue y los bancos no se afectan; No obstante, esta oficina había advertido de esta inconsistencia a través del Informe de Control Interno Contable con corte a 31 de diciembre de 2019, comportamiento que se sigue presentando.</p> <p>Lo anterior incumple lo estipulado en el Manual de Tesorería Código: GFIN-M-003 versión 003 del 08 de agosto de 2016 numeral 3.2.2. Pago con traspaso a pagaduría</p>	Manual de Tesorería Código: GFIN-M-003 versión 003 del 08 de agosto de 2016 numeral 3.2.2. Pago con traspaso a pagaduría
<p>4. RECAUDOS POR CLASIFICAR:</p> <p>El equipo auditor evidenció en el análisis realizado a la cuenta recaudos por clasificar un incremento en el saldo desde el 1 de enero de 2019, donde se reflejó un valor de \$491.226.532,52, el cual aumentó al 11 de septiembre de 2020, a \$1.164.657.006,48. Lo anterior, evidencia debilidad en la gestión y control afectando la razonabilidad del proceso contable e incumple la circular externa 035 de SIF Nación, del 2017.</p>	Circular externa 035 de SIF Nación, del 2017
<p>5. INDICADORES:</p> <p>En la evaluación del diseño, coherencia, pertinencia y suficiencia de los indicadores de gestión establecidos para el proceso, el equipo auditor evidenció lo siguiente:</p> <p>Vigencia 2019:</p>	Guía: Indicadores de Gestión GC-G-001 versión 006 del 17 de julio de 2020 Numeral 3.2 y 4.9

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 7 de 11

6.3 NO CONFORMIDAD	
DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>Indicador denominado “medición de recaudo”: En la hoja de vida del indicador aparece identificado en la parte del acumulado el año 2018 y no el 2019.</p> <p>La hoja de vida del indicador denominado “Cumplimiento meta sector-recursos comprometidos” tiene en la casilla año, la fecha 2017.</p> <p>En el indicador “Medición de recaudo” y conciliaciones de desviación” no se encuentran actualizados los datos de medición, el análisis de información y la hoja de registro.</p> <p>La última actualización de los indicadores corresponde al mes de febrero de 2020, lo que indica que no se están realizando los reportes los primeros 5 días hábiles después de finalizar cada periodo de medición como se definió en la hoja de vida de los indicadores.</p> <p>Es de anotar que los indicadores de esta vigencia se encuentran publicados en la página web de la entidad.</p> <p>Vigencia 2020:</p> <p>El archivo con los indicadores se incorporó a la herramienta share point hasta el día 22 de agosto de 2020, en el momento de realizar la validación por parte de esta oficina indicadores denominados: Medición de recaudo, conciliaciones con desviación, Gestión de reducción de expedientes de cobro coactivo, documentos de recaudo por clasificar, recuperación cartera multas, recuperación cartera contribuciones, carecían de la medición definida en la hoja de vida del indicador, igualmente del registro en el formato: Datos Indicadores procesos.</p> <p>Para esta vigencia no se evidencia publicación en la página web de la Entidad.</p> <p>Por lo anterior, se evidencia que no se están utilizando los indicadores como herramienta de gestión, seguimiento y medición del proceso que permita tomar decisiones de forma oportuna, presentándose un presunto incumplimiento a la Guía: Indicadores de Gestión GC-G-001 versión 006 del 17 de julio de 2020 Numerales 3.2 y 4.9.</p>	
<p>6. PLAN DE MEJORAMIENTO:</p> <p>En el análisis realizado a la efectividad de las actividades propuestas en el plan de mejoramiento, para subsanar las no conformidades</p>	<p>Manual Integrado de Planeación y Gestión. 4.2.1 Seguimiento y evaluación de desempeño institucional.</p>

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 8 de 11

6.3 NO CONFORMIDAD	
DESCRIPCIÓN	NORMATIVIDAD INCUMPLIDA
<p>encontradas en la auditoría realizada al proceso en la vigencia 2019, el equipo auditor encontró las siguientes situaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se registraron los documentos propuestos como evidencias de las acciones realizadas en el aplicativo de Riesgos y Auditorias de acuerdo a las fechas de finalización programadas, situación que se presentó en 19 de los 22 planes que conformaron el plan de mejoramiento de la vigencia auditada. • Las evidencias propuestas no corresponden a las evidencias que se encuentran en el aplicativo; situación que se evidenció en los planes 274, 275, 281,283 y 291. <p>Lo anterior denota falta de control en la elaboración y ejecución de los planes propuestos para subsanar los hallazgos encontrados; es importante mencionar que estas situaciones fueron identificadas en la auditoria anterior y no se evidencia acción de mejora al respecto, incumpliendo el Manual Integrado de Planeación y Gestión 4.2.1 Seguimiento y evaluación de desempeño institucional.</p>	

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA
<p>De acuerdo con la evaluación realizada al proceso de Gestión Financiera y Contable, el equipo Auditor concluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En cuanto a los Riesgos del proceso es importante realizar una revisión e incorporar los riesgos de índole contable de acuerdo con la resolución 193 de 2016 emitida por la CGN sobre el Control Interno Contable con el fin de asegurar el proceso, se presentó una (1) no conformidad. • En el proceso de estudio de la capacidad de endeudamiento para la aprobación de las libranzas, es oportuno que se identifique controles para validar la realidad de la información que se consigna en el formato disponible para tal fin. • En el análisis realizado a la radicación de las multas en el aplicativo Stone, se evidenció la necesidad de generar controles a la información que se está registrando de manera que se garantice la veracidad de la información allí contenida. • La entidad cumplió con el Formulario CGN2020_004_COVID_19 de conformidad con la Resolución 109 del 17 de junio de 2020, referente al reporte trimestral abril a junio de 2020 de las erogaciones relacionadas con elementos para prevención y contención del COVID_19, relacionando tanto los gastos efectuados por caja menor como los pagos realizados por CUN. Este reporte se debe continuar remitiendo de manera trimestral hasta cuando duren los efectos de la pandemia ocasionada por el coronavirus COVID-19

 SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES	Código :EC-F-003
	SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Fecha: 01 de Junio de 2017
	PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL	Versión: 011
	FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA	Número de Página 9 de 11

7. CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

- En cuanto al Boletín de Deudores morosos conjuntamente los grupos de Cartera y Contabilidad elaboraron el procedimiento de acuerdo con las recomendaciones efectuadas por la Oficina de Control Interno donde se indica el paso a paso y la responsabilidad de los grupos que intervienen en el mismo, se encuentra en proceso de firma y publicación en el SGI.
- En cuanto al seguimiento efectuado al Informe de Control Interno Contable se recomendó a la Subdirección, realizar un plan de mejoramiento a este informe por cuanto se realiza y no se identifica trazabilidad de la mejora año a año por cuanto se encontraron temas reincidentes dentro del desarrollo de la auditoría.
- En el análisis a la ejecución presupuestal con corte a septiembre 10 de 2020 se observó que del porcentaje comprometido del presupuesto total de la entidad se ha ejecutado el 52,46%, el presupuesto de funcionamiento el 54,75% y el presupuesto de inversión el 40,08%, resulta importante advertir de estos porcentajes de ejecución, por cuanto falta menos de un cuatrimestre de la anualidad y de esta manera resulta necesario agilizar los procesos de contratación que permita cumplir con la ejecución de los recursos presupuestados para la Entidad.
- Los indicadores son herramientas de evaluación de la gestión y los resultados, de acuerdo con los propósitos del MIPG, por lo tanto, buscan promover el seguimiento a la gestión, es importante darle el uso oportuno a los mismos con el fin de contribuir a la consecución de las metas previstas en cada uno de los indicadores.
- Es importante al proponer los indicadores tener en cuenta los cortes trimestrales y de fin de año que cuentan con otorgamiento de más plazo por parte de la Contaduría y SIIF Nación, para que sean consistentes las fechas con lo enunciado en la Guía de Indicadores en cuanto al plazo de incorporar las mediciones en la hoja de vida del indicador y el registro del indicador.
- En la revisión del Plan de Mejoramiento de la CGR se indicó a los responsables de las actividades mediante correo electrónico, sobre actividades con vencimiento a 31 de agosto de 2020, por cuanto algunas evidencias no habían sido incorporadas a la herramienta share point y quedaron incorporadas oportunamente. La efectividad de este plan de mejoramiento será validada con corte a 31 de diciembre y será remitido el respectivo informe al ente de control en el mes de enero de 2021.
- En el análisis del plan de mejoramiento se evidenció incumplimiento de las fechas programadas para el cumplimiento de las acciones y en los registros de evidencias en el aplicativo de riesgos y auditoría, así mismo la información que se registró como evidencia de las acciones de mejora de cinco (5) no conformidades, no coincidió con las definidas en el plan de mejoramiento, es necesario mencionar que esta situación es reiterativa por cuanto ya había sido identificada en la auditoría anterior. Por lo anterior, se hace necesario que los responsables de la gestión del proceso lleven a cabo un análisis detallado de los hallazgos y se efectúe un análisis objetivo de la causa raíz de los mismos que les permita definir actividades de mejora que aseguren la gestión integral del proceso.

Por lo anterior, en este informe se identificaron 5 Observaciones y 6 No conformidades, que requieren la estructuración de acciones preventivas y correctivas que permitan garantizar la mejora continua del proceso y por ende la madurez del Sistema de Gestión Integrado, el Sistema de Control Interno y la Gestión Institucional.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 18 días del mes de septiembre del año 2020



**SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES**

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 10 de
11

8. RESPONSABLES INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Arnulfo Suárez Pinzón	Jefe Oficina de Control Interno	
Myriam del C. Berdugo Salazar	Auditor Líder	
Lola Graciela Venegas Castro	Auditor	



**SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES**

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

Código :EC-F-003

SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO

Fecha: 01 de Junio de
2017

PROCESO: EVALUACIÓN Y CONTROL

Versión: 011

FORMATO: INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Número de Página 11 de
11

9. ANEXOS