



Objetivo de la auditoría :	Verificar el estado de implementación del plan de mejoramiento establecido como resultado de la auditoría interna del año 2024 al proceso Asesoría y Verificación del Sistema de Control Interno, y el cumplimiento de las actividades, metas e indicadores del proceso.
Alcance de la auditoría :	Actividades realizadas dentro del Proceso Asesoría y Verificación del Sistema de Control Interno.
Criterios de auditoría o parámetros normativos :	Documentación interna del proceso Asesoría y Verificación del Sistema de Control Interno. CP.610 Asesoría y verificación del sistema de control interno PT.0610.03 Auditorías internas PT.0610.05 Relación con entes externos de control PT.0540.04 No Conformidades, Acciones Correctivas y Oportunidades de Mejora Política Control Interno de MIPG.
Metodología :	Entrevistas in situ Revisión documental
	Se realiza reunión de apertura con la asistencia del personal de la Oficina de control interno, como se evidencia en registro de asistencia. Lista asistencia reunion apertura 28-08-2025. Durante la revisión de plan de mejoramiento PA-240-019, resultado del proceso de auditoría del año 2024 se evidencia para cada plan: PA-240-019-01 (100 %) (https://daruma.cvc.gov.co/app.php/staff/actionplan/showAction?id=611) Actividad: Se realizará ajuste al formato FT.0610.04 (Evaluación de competencias auditores internos). Se evidencia FT.0610.04 Evaluación de competencias de auditores internos, versión 07 del 2025-05-15. Ver. 007 Rev. 1 // FV. 15 de mayo de 2025 Cambios: El formato se modificó en su totalidad para hacer mas comprensibles las preguntas a la vez que se incluyó dentro de la evaluación la etapa de planeación y cierre de la auditoria, permitiendo que sea evaluadas las competencias por el equipo auditor y el Jefe de Oficina, respectivamente. Se eliminan los datos de formación de los auditores. Justificación: Se realizaron los cambios, con el fin de especificar la periodicidad de la auditoria y definir evaluadores Actividad: Se realizará ajuste al procedimiento PT-0610.03 de acuerdo a la recomendación formulada. Se evidencia PT.0610.03 Auditorías internas, versión 12, del 2025-05-07. Ítem 4 Desarrollo notas 3 y 4 auditor líder con formación en auditorías de sistemas de gestión. Actividad 16, realizar evaluación de auditores una vez finalizado el proceso de auditoría. Control de versiones Ver. 012 Rev. 5 // FV. 7 de mayo de 2025 Cambios: Se incluye la sigal CICCI en la definición de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Actividad 5- nota 7 se incluye el siguiente texto "y retornar a la actividad 4". Se incluye en la actividad 8 la siguiente frase "Si se identifican hallazgos, continuar con la actividad 9. De lo contrario, se avanza a la actividad 10". Actividad 9 se elimina nota 8 Cumplido antes de la fecha planeada de finalización (2025-05-30) plan eficiente. PA-240-019-02 (75% final 2025-06-30) • Caracterización: se remitió el 2024-08-26 para revisión a la Dirección de Planeación. CP.0610 Asesoría y verificación del sistema de control interno, versión 08, del 2024-12-11 Ver. 008

Rev. 10 // FV. 11 de diciembre de 2024

Cambios:

Se realizan ajustes en las entradas y en los proveedores de las mismas, frente a las actividades y productos/salidas.

Se agregan entradas tales como ajustes al programa de auditoría, resultados del FURAG, resultados de la evaluación del sistema de control interno, normatividad, guías relacionadas con el control aplicable a la corporación, Plan de anticorrupción y de atención al ciudadano, requerimientos de información, Recomendaciones y sugerencias emanadas de las actividades de acompañamiento y asesoría. Con sus respectivos proveedores (Proceso de Asesoría y Verificación del Sistema de Control Interno, Proceso de Gestión de

Control de versiones

Verificación del Sistema de Control Interno, Proceso de Gestión de Calidad) que hacen parte de las actividades propias del Sistema de Control Interno.

Se ajusta el documento de caracterización teniendo en cuenta el cambio de formato generado por la Entidad.

Justificación: Caracterización de procesos se actualiza acorde a la relación con los objetivos del proceso a través de las actividades que desarrolla, toda vez, que su última actualización fue en 2020.

Activo 2024-12-11 09:30:28

Jaime Alberto Escudero Jimenez

- Normograma: se actualizará. (30-04-2025).

Se evidencia NM.0610 Asesoría y Verificación del Sistema de control Interno, versión 003 del 2025-04-21.

Control de versiones

Ver.
003

Rev. 8 // FV. 21 de abril de 2025

Cambios:

Se incluye documento con los cambios ejecutados [Cambios](#)

Justificación: Se realiza la revisión de la normatividad vigente para la ejecución del proceso y se identifica la necesidad de realizar ajustes de acuerdo a los cambios normativos acaecidos desde la última revisión

Activo 2025-04-21 14:15:03

Jaime Alberto Escudero Jimenez

- Mapa de riesgos del proceso: se actualizará (30-05-2025)

Se evidencia borrador enviado en diciembre de 2024 pero por directriz de cambio de metodología de evaluación de Riesgos informado por la dirección de planeación no se ha emitido la nueva versión del MR.0610

MAPA DE RIESGOS DE GESTIÓN												
FECHA DE APLICACIÓN:			CÓDIGO:			VERSIÓN:			PÁGINA:			
			MR.0610						1 de 1			
ELABORADO POR:			REVISADO POR:			APROBADO POR:						
Oficina de Control Interno						Director de Planeación (C)						
Proceso: 0610-Asesoría y Verificación del Sistema de Control Interno												
Objetivo: Identificar las necesidades y expectativas de las partes interesadas, brindar atención, respuesta integral y oportuna a los requerimientos de los usuarios, cumpliendo con la normativa y contribuyendo al mejoramiento continuo del proceso, en procura de satisfacer a los grupos de interés.												
Alcance: Inicia con el conocimiento de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, a fin de proveer de manera articulada recursos, mecanismos y herramientas requeridos para atender las PQRSU (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y trámites), continuando con el seguimiento y análisis del servicio. Finaliza con la identificación de oportunidades de mejora que generen nuevas acciones para la retroalimentación y mejoramiento del proceso.												
Identificación del riesgo							Análisis del riesgo inherente					
Referencia	Impacto	Causa Inmediata	Causa Raíz	Descripción del Riesgo	Clasificación del Riesgo	Frecuencia con la cual se realiza la actividad	Probabilidad inherente	%	Criterios de impacto	Impacto inherente	%	Zona de Riesgo inherente
	sancciones disciplinarias por	debido a la falta de seguimiento		Posibilidad de impacto (perdida) reputacional por sanciones disciplinarias debido	Ejecución y				El riesgo afecta la imagen			

No se cumple fecha planeada de finalización (2025-06-30), porque falta emitir MR.0610 definitivo afectando eficiencia del plan de mejoramiento.

PA-240-019-03 (50% final 2025-05-31)

Se reitera el memorando 0120-155532024, con el objetivo de plantear un cronograma de las actividades concertadas con la Dirección de Planeación, las cuales se incluirán en el plan de trabajo 2025.

	JAIME ALBERTO ESCUDE...	Seguimiento de Acción (03)
	Nota:	50 % 2025-08-25 07:52 am
	Evidencias del avance	
	Acta y listado de asistencia	
	JAIME ALBERTO ESCUDE...	Seguimiento de Acción (03)
	Nota:	50 % 2025-08-19 09:06 am
	Se desarrollo reunión con la Oficina de Planeación, Grupo de Gestión Ambiental y Calidad donde se presento la información del V congreso de Gestión de Riesgos, dentro de la reunión se planteo que por parte de Función pública se está actualizando la guía de gestión de riesgos, por tanto el trabajo de actualización y cronograma de socialización esta pendiente a que salga publicada dicha guía para realizar el trabajo conjunto.	

Fecha planeada de finalización (2025-05-31), no se ha cumplido, eficiencia del plan afectada.

Se evidencia memorando No. 0120-155532024 del 12-02-2024 buscando espacio para plan de trabajo con urrección de planeación. Se solicitó nuevamente mediante memorando 0120-225992025 del 25-02-2025 y se recibió respuesta por parte del Director de planeación el 28-04-2025, se evidencia acta de reunión del 13-08-2025, entre Personal de la oficina de control interno y el grupo Gestión de Calidad de la oficina de Planeación para presentar memorias del V Congreso de Gestión de Riesgos en sector Público.

PA-240-019-04 (0% final 2025-12-31)

Actividad: El último día hábil del mes de enero la Oficina de Control Interno entregará informe sobre el análisis de la Gestión Corporativa frente al manejo de los riesgos a la Dirección de Planeación, teniendo como base la relación de los hallazgos, no conformidades y oportunidades de mejora de las auditorías ejecutadas en la vigencia inmediatamente anterior.

0% de avance, se realiza seguimiento el 2025-05-14 sin registro de evidencias.

Fecha planeada de finalización (2025-12-31).

PA-240-019-05 (0% final 2025-09-30)

Actividad: Fortalecer el borrador del documento Política de Control Interno, en cuanto a las líneas de defensa, de acuerdo a lo establecido en el manual operativo MIPG: séptima dimensión.

Desarrollo de la auditoría :

Fecha planeada de finalización (2025-09-30), se realiza seguimiento el 2025-05-14 sin registro de evidencias.

Durante auditoria se evidencia borrador trabajado en la Oficina de control interno, de la POLITICA DE CONTROL INTERNO, donde se incluyen Objetivo, Definiciones, Principios rectores, Marco de referencia, Política, Responsabilidades frente a los 5 componentes del MECI, Articulación de la dimensión 7 del MIPG, Comunicación y rendición de cuentas, Revisión y actualización de política (pendiente), Documento de aprobación.

Se procede con la revisión de implementación del PTL.0610.03 Procedimiento de auditorías internas (Versión 12 del 2025-05-07) y PT.0540.04 No conformidades, acciones correctivas y oportunidades de mejora (Versión 09 del 2023-06-20), se revisan evidencias de cada actividad planteada así:

1. El programa de auditorías internas del año 2025 se evidencia en el aplicativo Daruma. Programa en: <https://daruma.cvc.gov.co/app.php/staff/audit/showPlan?id=11>. Su aprobación se realizó en reunión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) el día 19-02-2025 con evidencia en acta de reunión 2025-001, en acta de reunión se evidencia asistencia de los requeridos según procedimiento y aprobación del acta por director general, no hay formato de asistencia a reunión. La comunicación de este programa a los directores y jefes de oficina se realizó mediante memorando 0120-515652025 del 12 de mayo de 2025, Asunto: Remisión Programa de Auditoría 2025.
2. Sobre la gestión del programa de 2024 se evidencia que se gestiona por el aplicativo Daruma, se realiza seguimiento, no se ha dado cierre porque hay planes de mejoramiento que no se han cargado. Se envía requerimiento a responsables de plan de mejoramiento, se evidencian los siguientes:

Radicado	Fecha	Objeto	Destinado a
0120-1098822024	06-12-2024	PA240-18	Pedro Nel Montoya
0120-69372025	20-01-2025	PM-AI-004	Paola Patiño
0120-70822025	20-01-2025	PA230-011 PA240-015	Ana Collazos
0120-70842025	20-01-2025	PA240-001	Diego Millán
0120-462842025	22-04-2025	Suscripción plan auditoria a CP.0340	Adriana Ramírez

3. Sobre la verificación del informe consolidado de auditorías y sus resultados presentado al CICCI, se evidencia que se realiza informe, se incluye en agenda y presentación. Sin embargo por cuestión de tiempo durante la reunión del comité no se profundiza en la socialización.
4. Se evidencia que los archivos físico generados durante actividades de auditoría se archivan en expedientes. Se evidencia expediente No. 0120-061-008-0340-2025 de Auditoría interna a Gestión Ambiental en el territorio.
5. Teniendo en cuenta el objetivo del PT.0610.03 se indaga sobre la medición de eficacia, eficiencia y economía de los controles del procedimiento obteniendo como respuesta que se verifica en los informes de seguimiento que no se siga presentando la situación, que se cumpla con los tiempos estipulados en el procedimiento y que el uso de los recursos dados por la corporación sean usados en proyectos, verificado mediante seguimiento de indicadores y planes.

Se toma el expediente de auditoría interna al Proceso 0340 Gestión Ambiental en el Territorio (expediente 0120-061-008-0340-2025) para evidenciar el cumplimiento de lo estipulado en PT.0610.03, se observa lo siguiente:

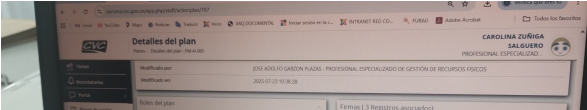
1. El auditor líder es la abogada Paula Andrea Possu Catacolí quien presenta certificado de asistencia y aprobación de Programa de auditores internos de sistema de gestión ambiental NTC ISO 14001:2015 con intensidad de 48 horas fechado el 21 de octubre de 2022.
2. El plan de auditoría se informa mediante memorando 0120-5139322025 del 9 de mayo de 2025, dirigido a la directora de Gestión Ambiental, Adriana Patricia Ramírez Delgado.
3. En el aplicativo Daruma se avanza a etapa de socialización del plan al auditado el día 09-05-2025 cumpliendo los 10 días hábiles de antelación para la comunicación.
4. Se cumple con lo programado, se realiza reunión de apertura y cierre de auditoría con registro en formato de asistencia a reunión pero no se evidencia acta de estas reuniones.
5. El 15-07-2025 se remite a etapa de elaboración de informe preliminar en Daruma y se envía para aprobación del jefe de oficina el 16-07-2025, el cual se aprueba el mismo día por el jefe de la oficina de Control Interno. Se envía el informe aprobado 6 días hábiles después de la reunión de cierre del proceso de auditoría.
6. Se evidencia correo electrónico enviado por la auditora líder el 16-07-2025 a Diego Fernando Vélez Navia con la solicitud al proceso Comunicación Corporativa, con el informe final de auditoría para la publicación en la página web de la entidad. Se evidencia publicación en la página web: <https://cvc.gov.co/documentos/informes-de-gestion/informes-de-control-interno/informes-de-auditoria/2025>
7. Sobre el cargue y asociación del plan de mejora se evidencia cargue de plan de mejora por parte de Adriana Patricia Ramírez Delgado el 27-08-2025 (28 días hábiles después de emitido el informe final de auditoría).

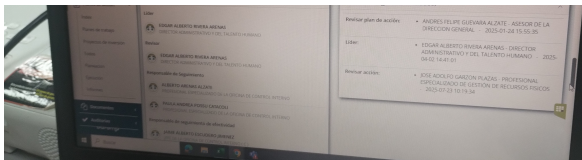
La auditora líder realizó alertas reiterativas, la dirección de planeación participó en reuniones para socializar manejo del módulo de planes de mejoramiento en Daruma y se realizó reunión el 12-08-2025 (memorando 0120-739572025 del 15 de julio de 2025 solicitud a Dirección de planeación quienes contestaron el 17 de julio de 2025 con radicado 0550-739572025). Los responsables del plan de mejoramiento no cumplen con el tiempo establecido, pero comenta el grupo auditado que es necesario conservar este tiempo porque de lo contrario nunca recibirían evidencia del tratamiento realizado como resultado de las auditorías. Finalmente, el 27-08-2025 se verifico el cargue del plan de mejoramiento y se finaliza la auditoria por parte de la auditora líder Paula Andrea Possu Catacolí.

8. Se evidencia en FT.0610.04 la evaluación de competencias de auditores internos diligenciado en expediente (folios 62 y 63). El formato de evaluación se encuentra en un archivo Word.

En la revisión de cumplimiento de lo estipulado en el PT.0540.04, versión 9 del 2023-06-20 se observa lo siguiente:

1. Los hallazgos de auditoría de Contraloría contienen las causas en el informe, por lo que no se realiza un análisis de causa extra.
Se evidencia hallazgo de auditoría interna al grupo Recursos físicos PM-AI-005 y se evidencia en Daruma análisis de causas de 2 hallazgos.
2. Sobre el tratamiento de los hallazgos se evidencia que para los de Contraloría se carga en formato de SIRECI y de hallazgos de auditoría interna al grupo Recursos físicos PM-AI-005 se evidencia en Daruma 6 acciones para dar tratamiento a 2 hallazgos y 1 oportunidad de mejora.
3. Se revisa plan de acción PM-AI-005 el 2025-01-24, aprobado por el líder de proceso Andrés Felipe Guevara según lo evidenciado en aplicativo Daruma





El auditor líder realiza el seguimiento al cumplimiento del plan de acción, el jefe de oficina realiza el registro del seguimiento en el aplicativo se evidencia para PA240-013.

4. Para auditoría externa de entes de control se evidencia cargue de plan de mejoramiento en SIRECI del 2025/08/04 consecutivo 9439924502025-07-01.
5. El informe anual de no conformidades y oportunidades de mejora se socializa en el plan de trabajo de la Oficina de control interno como insumo para construcción del programa de auditoría de la siguiente vigencia y los seguimientos.

Se procede con la revisión de cumplimiento de lo dispuesto en el PT.0610.05 Relación con entes externos de control, versión 6, del 2021-04-13, observando lo siguiente:

1. Los requerimientos se reciben en correo electrónico para notificaciones administrativas@cvc.gov.co. Ellos remiten a Dirección general con copia a jefe de oficina (Jaime Alberto Escudero) y Profesional especializada (Carolina Zúñiga) quienes remiten a la dirección responsable de contestar el requerimiento. Se transfiere también por el ARQ cuando están en el aplicativo registrado.
2. Se evidencia listado anual de informes en el formato FT.0610.10 Seguimiento Informes legales, se usa la versión vigente el formato

Rendición Modalidad Acciones de Repetición	artículo 4 de la Ley 678 de 2001	Semestral Entre el quinto (5) día hábil y el décimo (10) día hábil del mes inmediatamente siguiente al semestre del periodo a rendir	Oficina Jurídica/ Oficina de Control Interno	Contraloría General de la República	11/02/2025
Información de obras públicas	Lineamientos disposición de la información vía APPM Contratos de obra pública	mensual (5) primeros días hábiles de cada mes	Dirección Técnica/ Dirección Administrativa/ Dirección de Gestión Ambiental Rinde: Oficina de Control Interno	Contraloría General de la República	enero: 4/02/2025 febrero: 5/03/2025 marzo: 3/04/2025 abril: 5/05/2025 mayo: 4/06/2025
Protocolo para el monitoreo de la calidad del aire - "Informe del estado de calidad del aire"	Resolución 2254 de 2017, Resolución 2154 de 2010, Resolución 651 de 2010	Mensual, trimestral(enero, abril, julio-octubre) y anual	Dirección Técnica Ambiental https://calidadaire.cvc.gov.co/informes-calidad-aire.html	Ministerio del Medio Ambiente	18/02/2025 - 6/03/2025 10/03/2025 - 25/04/2025 15/05/2025 - 30/05/2025 16/06/2025
Audiencia Pública/Seguimiento al Plan de Acción	Decreto 330 de 2007	Anual/abril	Todos los responsables de proyectos y procesos	Comunidad en General	29/04/2025

VERSIÓN: 05 - Fecha de aplicación: 2016/10/04

COD: FT.0610.10

No se deben realizar modificaciones en el formato
Grupo Gestión Ambiental y Calidad

3. Se evidencia tratamiento del radicado 91212025, se observa recepción por correo electrónico y se encuentra en expediente, se revisan 60 ítems requeridos por la Contraloría general y se reparte mediante listado por correo electrónico a los directores de áreas, algunos responden con ajustes de responsabilidades compartidas. Las áreas responden mediante memorando las respuestas de su responsabilidad.

Se evidencia correo electrónico del 26-08-2025 de seguimiento de radicado 836852025, recordando el vencimiento de requerimiento a Carlos Alberto Villamil Moreno de la DAR Norte. El correo lo envía la Asistencial ejecutiva de la oficina Lorena Jiménez.

Se evidencia seguimiento mediante memorando 0120-866562025 a DAR Suroccidente del 20 de agosto de 2025 con Reiteración de solicitud de respuesta a Entes de control a cargo que se encuentran pendientes (5 vencidos y sin respuestas).

Se evidencia seguimiento en matriz Consolidación de requerimientos actual, compartida por One drive.

4. La cuenta anual consolidada es un informe que recoge información de todas las áreas, se diligencia 2 veces al año con corte a junio y a diciembre, el formato es propio del SIRECI.
5. Para el manejo de informes legales se usa una matriz de los informes legales por Miriam Aide Gil).
6. Se evidencia correo electrónico del 23-01-2025 con lo requerido a cada área sobre solicitud de información AF CVC 2025, en el correo se evidencia el establecimiento de fechas para entrega de las respuestas y forma de envío de la misma.
7. La información a rendir al ente externo de control se aprueba por cada director de área, respecto a lo competente a cada una. Se evidencia respuesta de lo solicitado a la Dirección financiera mediante memorando firmando por la directora financiera (memorando 0400-91212025 del 29 de enero de 2025) y se carga en One Drive respuesta de cada requerimiento por área.
8. Los informes legales cuentan con firma del jefe de la Oficina de control interno cuando ha sido designado por el Director general, la carta de salvaguarda la firma el directr general asegurando la legalidad de lo incluido en las respuestas presentadas.
9. El efectivo envío o cargue de rendición ante entes de control se realiza mediante certificados generados por SIRECI, se evidencia acuse de aceptación del 2025/08/04. No se guarda en archivo físico, solo se guarda en archivo electrónico, en computador de Profesional especializado, para evitar duplicidad de la información.

Sobre otras salidas del proceso no evidenciadas anteriormente se observó lo siguiente:

1. La política de administración de riesgos corporativa aprobada por el CICC se adoptó mediante Resolución 0100 No. 0550-0368 del 22 de mayo de 2024.
2. Las competencias para una auditoría se diagnostican mediante las certificaciones de formación aportadas por el profesional.
3. El informe de evaluación de la audiencia pública se encuentra publicado en la página web corporativa:
<https://cvc.gov.co/documentos/audiencias-publicas/audiencias-publicas-2025/audiencia-publica-rendicion-de-cuentas>
4. El programa de transparencia y ética pública se encuentra documentado en el PG.0540.01 versión 1 del 2025-08-26.
5. El informe de evaluación de la gestión institucional por dependencias se realiza de manera cualitativa y cuantitativa. La evaluación de la vigencia anterior se realiza anualmente entre enero y febrero y se remiten a cada área mediante memorando.
6. Se evidencia reporte en SIGEC de avance de actividades de la Oficina de Control Interno.

Finalmente, se realiza reunión de cierre donde se socializa presentación con hallazgos, a esta reunión asistió personal de la Oficina de control interno como es evidencia en listado de asistencia.

Análisis de riesgo :

Riesgo: Posibilidad que los responsables de recibir la auditoria no se presenten.

Acción: Establecer por parte del área auditada un personal de reemplazo que pueda recibir la auditoria.

Riesgo: Posibilidad que el equipo auditor no pueda cumplir con la metodología en la fecha planificada.

Acción: Conformar un equipo auditor de por lo menos dos personas y considerar la posibilidad de revisiones virtuales.

Conclusiones, hallazgos y/o recomendaciones :	• Cumplido el plan de auditoría se evidencian los siguientes hallazgos: • NC 01: No todos los procesos de auditoría interna realizados evidencian actas de reunión de apertura y de reunión de cierre incumpliendo lo estipulado como registros en las actividades 6 y 10 del PT.0610.03 versión 12. • OM 01: Culminar la actualización de nueva versión de MR.0610 con la metodología que se encuentre vigente en la Corporación. Cerrando plan PA-240-019-02 con borrador ya incluido en las evidencias. • OM 02: Incluir lo siguiente en el PT.0610.03 Auditorías internas: ◦ En las actividades 2, 6 y 10 registro de asistencia en FT.034.28 o en listado de acta de reunión en Daruma. ◦ En la actividad 18 considerar otro medio de presentación del informe consolidado de auditorías en caso de no ser posible su presentación en reunión del CICCI. ◦ Salvedad (nota) en actividad 13 de ajustes al informe preliminar cuando la auditoria se realice al proceso 0610 Asesoría y Verificación del Sistema de Control Interno, ya que esta actividad no la debe realizar el Jefe de Oficina de Control Interno en este caso. • OM 03: Solicitar incluir en el PIC curso de Auditor líder o en la ISO 19011. • OM 04: Realizar FT.0610.04 Evaluación de competencias de auditores internos, en un formato de hoja de cálculo para automatizar los cálculos de la evaluación e incluir el responsable de la calificación en cada componente. Como opción se puede considerar usar formulario web.
Firmas :	ALVARO HERNAN ROLDAN ALVAREZ - Director de Planeación

Firmas	Nombre	Cargo	Fecha
Auditor	MARIA EUGENIA CAMACHO ROJAS	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	
Auditado	JAIME ALBERTO ESCUDERO JIMENEZ	JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO (C)	
Auditado	PAULA ANDREA POSSU CATACOLI	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Coodinador	ALVARO HERNAN ROLDAN ALVAREZ	DIRECTOR DE PLANEACIÓN (E)	
Auditado	CAROLINA ZUÑIGA SALGUERO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO	
Auditor	LINA ALEJANDRA VEITIA GUZMAN	PERSONAL DE APOYO LABORATORIO AMBIENTAL	

LINA ALEJANDRA VEITIA GUZMAN @ 2026-02-05, 9:10:27