

RECTORÍA  
OFICINA DE CONTROL INTERNO  
INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN  
GESTIÓN DE SERVICIOS  
I Semestre 2025

## Presentación

La Oficina de Control Interno OCI en cumplimiento del Plan de trabajo 2025 aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y en cumplimiento del rol de seguimiento conferido por la Ley 87 de 1993, en concordancia con el artículo 39 de la Ley 909 de 2004, con observancia de los lineamientos establecidos en la Circular 05 de 2005 de la Comisión Nacional del Servicio Civil C.N.S.C., en el Artículo 75 del Acuerdo 006 de 2006 y en la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno, determina “Con fundamento en los informes de seguimiento realizados por las Oficinas de Planeación, los Jefes de las Oficinas de Control Interno deberán verificar el cumplimiento de dicha información a través de las auditorías u otros mecanismos que validen los porcentajes de logro de cada compromiso”.

Lo anterior, acorde con lo reglamentado en el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.7. “Relación administrativa y estratégica del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces. (...) PARÁGRAFO 1º. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y al comité de coordinación de control interno y/o comité de auditoría y/o junta directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando éste lo requiera (...)”; al igual que el contenido el artículo 2.2.21.5.3 “De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control (...)”.

La OCI realizó la verificación de las evidencias suministradas por la dependencia y evaluó el avance de la implementación de las acciones de:

1. *Plan de Mejoramiento*: Se efectuó seguimiento a la eficacia de las acciones, contrastando las evidencias que soportan su cierre y/o reformulación. En este proceso se verificó el soporte documental presentado por la dependencia y cuando aplicó, la información publicada en el sistema ISOLUCIÓN. La Oficina de Control Interno dejó registrado el resultado de este seguimiento en dicho aplicativo.
2. *Gestión del Riesgo*: Se realizó seguimiento a los riesgos de gestión, fiscales y de corrupción, considerando la información registrada en el aplicativo ISOLUCIÓN y los lineamientos definidos por la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad.

El proceso de Gestión de Servicios no tiene metas asignadas en el marco del Plan de Desarrollo Institucional.

## 1. Planes de Mejoramiento

La Oficina de Control Interno revisó el informe de seguimiento a la gestión de la dependencia e informe de auditoría del año 2024, contrastó la información reportada por la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, verificó los registros en el aplicativo ISOLUCIÓN y las evidencias suministradas por la dependencia. A continuación, se presentan los resultados del seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de las auditorías internas.

**Cuadro 2. Seguimiento a planes de mejoramiento**

HALLAZGO	ESTADO	OBSERVACIÓN
<b>AM-06-SSG-2022</b>	Cerrado	Se cierra en el aplicativo ISOLUCIÓN sin embargo, no se registró en el FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento Institucional.
<b>AM-08-SSG-2022</b>	Cerrado	Se cierra en el aplicativo ISOLUCIÓN sin embargo, no se registró en el FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento Institucional.
<b>AM-10-SSG-2022</b>	Cerrado	Se cierra en el aplicativo ISOLUCIÓN sin embargo, no se registró en el FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento Institucional.
<b>AM-13-SSG-2022</b>	Cerrado	Se cierra en el aplicativo ISOLUCIÓN sin embargo, no se registró en el FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento Institucional.
<b>AM-01-SSG -2023</b>	Cerrado	Se cierra en el aplicativo ISOLUCIÓN sin embargo, no se registró en el FOR-PES-006 Plan de Acción y Mejoramiento Institucional.
<b>AM-02-SSG-2023</b>	Abierto	Con la evidencia que registra el aplicativo ISOLUCIÓN no es posible verificar los hallazgos de vigencias anteriores que se subsanaron.
<b>GSS-OM01-2024</b>	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
<b>GSS-OM02-2024</b>	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
<b>GSS-OM03-2024</b>	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN. Actividades por culminar en el mes de diciembre de 2025, se verificará la eficacia de las acciones.
<b>GSS-OM04-2024</b>	Cerrado	La OCI registro el cierre en el sistema ISOLUCIÓN.
<b>GSS-NC01-2024</b>	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN. Actividades por culminar en el mes de diciembre de 2025, se verificará la eficacia de las acciones.
<b>GSS-NC02-2024</b>	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN. Actividades por culminar en el mes de diciembre de 2025.
<b>GSS-NC03-2024</b>	Abierto	La OCI registro el seguimiento en el sistema ISOLUCIÓN. Actividades por culminar en el mes de diciembre de 2025.
<b>Código Isolución: NC-124-2024</b> <b>NC10-GSS-2017</b>	Cerrado	Se registró el seguimiento respectivo en el sistema ISOLUCIÓN. Sin embargo, se recomienda que la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad realice la gestión pertinente para viabilizar el cierre definitivo del Plan de Mejoramiento.
<b>Código Isolución: OM-24-2024</b>	Abierto	Recoge los hallazgos: AM-03-SSG-2022, AM-04-SSG-2022, AM-05-SSG-2022, AM-07-SSG-2022 y AM-11-SSG-2022. No se realizó seguimiento en el aplicativo ISOLUCIÓN, en tanto, se encuentra en proceso de reformulación y no habilita el campo de registro por parte del auditor. Sin embargo, se genera una recomendación en el presente informe.

## 2. Gestión del Riesgo

De acuerdo con la información que registra el sistema ISOLUCIÓN y lo reportado por la dependencia y la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad, se encuentra lo siguiente:

Riesgo	Tipo	Cantidad/Controles
<b>GSS01</b>	Riesgo de Gestión	7
<b>GSS02</b>	Riesgo Fiscal	4
<b>GSS03</b>	Riesgo de Gestión	2

<b>GSS08</b>	Riesgo Fiscal	1
<b>GSS09</b>	Riesgo Fiscal	3
<b>GSS10</b>	Riesgo de Corrupción	2
<b>GSS13</b>	Riesgo de Corrupción	2

La Subdirección de Servicios Generales cuenta con siete riesgos identificados: GSS01 y GSS03 (gestión), GSS02, GSS08 y GSS09 (fiscales), y GSS10 y GSS13 (corrupción). La mayoría de estos riesgos fueron actualizados entre 2024 y 2025; no obstante, el riesgo GSS03, con fecha de actualización del año 2022, según el reporte al primer semestre de 2025 emitido por el aplicativo, aún permanece en el sistema ISOLUCIÓN sin que la Subdirección haya reportado seguimiento a la implementación de controles. De igual forma, el riesgo GSS13 no fue reportado por la Subdirección, aunque la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad informó que se encuentra en proceso de incorporación al aplicativo ISOLUCIÓN y de formalización dentro del Sistema de Gestión Integral.

La Oficina de Control Interno identifica en la Subdirección de Servicios Generales como fortaleza el seguimiento que viene realizando en el aplicativo ISOLUCION sobre los riesgos reportados, lo cual constituye un buen punto de partida en su rol como primera línea de defensa y contribuye al proceso de implementación del seguimiento bajo el esquema de responsabilidades establecido en el Modelo Estándar de Control Interno.

**Riesgo GSS01:** Este riesgo se relaciona con la provisión de servicios generales vinculados con la administración de bienes, infraestructura, mantenimiento, compras, inventarios, aseo, cafetería y transporte. En este caso, se evidenció la existencia de controles como el seguimiento operativo de vehículos mediante formatos físicos, el análisis de registros de mantenimiento y facturas, la atención oportuna de reportes y la ejecución de acciones correctivas. Asimismo, el área de transporte adelanta revisiones trimestrales, encuestas de satisfacción, cronogramas de capacitación y procesos de convocatoria en el marco del Plan Estratégico de Seguridad Vial, actualmente en implementación, lo que contribuye a mitigar este riesgo.

**Riesgo GSS02:** Hace referencia al deterioro de la infraestructura física por la omisión de mantenimientos preventivos y correctivos o el uso de materiales de baja calidad. Se confirmó que el responsable de mantenimiento realiza anualmente la verificación de los recursos destinados a estas actividades, lo que evidencia la planeación y asignación de recursos, así como la gestión oportuna de mantenimientos. Sin embargo, se trata de una situación de alcance institucional, ya que las necesidades de mantenimiento superan el ámbito de acción de la Subdirección.

**Riesgo GSS08:** Este riesgo busca prevenir la posibilidad de un efecto dañoso sobre los recursos públicos por sobrecostos o pagos de viáticos superiores a la escala

permitida debido a la omisión en la aplicación del procedimiento de liquidación. La Subdirección de Servicios Generales evidenció controles como la verificación documental sobre caja menor y la “Orden 2025”, que contiene una base de datos en Excel con registros de pagos, valores, aprobaciones y estados de los trámites, lo cual permite demostrar trazabilidad y control sobre este proceso.

**Riesgo GSS09:** Corresponde a la prevención de pérdidas, extravíos, hurtos o robos de bienes públicos. Se constató que la Subdirección implementa controles de validación sobre los bienes asignados mediante formatos de traslado, reintegro, asignación y retiro, además de reportes mensuales de inventario. Igualmente, se llevan boletines de almacén y expedientes de siniestros organizados por funcionario, lo que refleja un adecuado manejo documental y operativo. No obstante, este riesgo involucra a todos los servidores responsables de bienes, por lo que, aunque existen mecanismos de control, se mantiene una alta probabilidad de materialización y es de difícil mitigación.

**Riesgo GSS10:** Este riesgo está asociado a la posibilidad de solicitar dádivas o beneficios de terceros con el fin de desviar recursos de caja menor, excedentes o gastos de viaje. De acuerdo con la evidencia, el equipo de caja menor implementa controles como la verificación de la legalización de viáticos y de los soportes correspondientes (recibos de combustible, peajes, parqueadero, mantenimiento y cuentas de cobro). Adicionalmente, se verifica el valor reintegrado en el libro de recepción de correspondencia, el cual constituye un registro manual, y se lleva un archivo complementario en Excel que organiza información básica como documentos, valores, fechas, estado de legalización, número de orden y beneficiario, lo que proporciona mayor confiabilidad en el control.

### 3. Conclusiones y Recomendaciones:

#### 4.1 Planes de Mejoramiento:

De acuerdo con los resultados se identifica que:

Tipo	Total	Cerrados	Abiertos
Aspectos por Mejorar	6	5	1
No Conformidades	4	1	3
Oportunidades de Mejora	5	3	2
<b>TOTAL</b>	15	9	6

- **Código Isolución NC-124-2024 - NC10-GSS-2017:** Se cumple al 100 % con la actualización de los procedimientos objeto de seguimiento, en tanto el 29 de mayo de 2025 se aprobó la actualización del PRO-GSS-002 “Liquidación de viáticos y gastos de viaje a nivel nacional para pago por caja menor\_v8”, y el 26 de junio de 2025 la actualización del PRO-GSS-012 “Programación y Ejecución de

Mantenimiento\_V7”, evidencias que se encuentran cargadas en el aplicativo ISOLUCIÓN y fueron verificadas por la Oficina de Control Interno. Cabe precisar que:

- El PRO-GSS-009 “Gestión de infraestructura” corresponde actualmente al ámbito del Grupo de Infraestructura, por lo cual dejó de estar bajo el alcance de la Subdirección de Servicios Generales. En su lugar, la gestión en esta Subdirección se consolida en el PRO-GSS-012 “Programación y Ejecución de Mantenimiento”, de acuerdo con lo establecido en el Plan de Acción y Mejoramiento Institucional.
- En el marco de la reunión sostenida el 4 de agosto de 2025 entre la Subdirección de Servicios Generales (SSG), el Grupo de Infraestructura (GIF), la Gestión de Calidad (GCT) y la Oficina de Desarrollo y Planeación (ODP), se solicitó la anulación del PRO-GSS-010 “Plan Anual de Compras”, teniendo en cuenta que este documento perdió vigencia y aplicabilidad dentro del actual modelo de gestión institucional. Esto obedece a que la Universidad ya no trabaja con un Plan Anual de Compras, sino con un Plan Anual de Adquisiciones, enmarcado en el PRO-GCT-020 “Plan Anual de Adquisiciones”, el cual tiene carácter transversal e institucional y sustituye los lineamientos antes consignados en el PRO-GSS-010.

De acuerdo con el registro en el Plan de Acción y Mejoramiento, la Subdirección de Servicios Generales reportó al 50 % la actualización de los procedimientos PRO-GSS-010 y PRO-GSS-012, aun cuando en el aplicativo ISOLUCIÓN ya se encuentran actualizados. En consecuencia, se recomienda actualizar el reporte de la meta en el Plan de Acción y Mejoramiento, toda vez que la tarea fue ejecutada y la evidencia reposa en el aplicativo.

Así las cosas, es posible concluir que se cumple con la actualización normativa y técnica de los procedimientos bajo responsabilidad de la Subdirección de Servicios Generales, y por tanto, se da lugar al cierre del hallazgo. No obstante, en el aplicativo ISOLUCION el auditor no pudo realizar el cierre directamente, dado que persiste un registro asociado al Grupo de Infraestructura, el cual no tiene reporte de seguimiento. Tras el análisis de evidencias y la trazabilidad de los cambios, se determina que corresponde efectuar el cierre. Por tanto, la Oficina de Control Interno recomienda que la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad realice la gestión pertinente en el aplicativo ISOLUCION para viabilizar el cierre definitivo del Plan de Mejoramiento.

- **AM-02-SSG-2023:** La Oficina de Control Interno reconoce el esfuerzo realizado por la Subdirección de Servicios Generales frente a la actualización y gestión de los planes de mejoramiento derivados de auditorías, en tanto se evidencia un avance en el control del registro y seguimiento de acciones. No obstante, se recuerda que este hallazgo tiene un carácter antiguo, dado que se originó en observaciones de vigencias anteriores —algunas con data de 2019—, incluidas en

el Plan de Mejoramiento de Servicios Generales del año 2022, y que posteriormente se trasladaron como acción de mejora en el 2023. Al corte de 2025, la subsanación definitiva aún no se encuentra claramente evidenciada.

Si bien la Subdirección reporta en el aplicativo ISOLUCION que la acción fue cumplida y eficaz, para la Oficina de Control Interno no resulta posible visibilizar de manera concreta cuáles fueron los hallazgos que se subsanaron, ni el contexto que permita establecer la trazabilidad completa de lo reportado. En la evidencia allegada se hace mención a “arreglos locativos”, pero no se especifica si estos corresponden a observaciones de auditorías internas o externas, ni qué hallazgos en particular fueron atendidos, lo cual dificulta verificar la conformidad de la acción. En este sentido, no se da cierre al plan de mejoramiento en esta vigencia y el asunto será objeto de verificación en el segundo semestre de 2025. Se recomienda a la Subdirección de Servicios Generales generar un reporte más descriptivo o, en su defecto, establecer una reunión de trabajo con la Oficina de Control Interno que permita dar contexto claro sobre las evidencias, de manera que se pueda evaluar la eficacia real de las acciones reportadas como 100 % cumplidas.

- **GSS-NC01-2024:** La Oficina de Control Interno verificó las evidencias cargadas en el aplicativo ISOLUCION respecto al hallazgo que compromete el fortalecimiento de las herramientas para la gestión y control de bienes institucionales asignados al personal docente, con énfasis en la custodia, administración, conservación, traslado, registro y reintegro de inventarios.

De acuerdo con la evidencia que sustenta el hallazgo, se identificaron situaciones como: acumulación de bienes sin traslado formal, pérdida de bienes documentales y físicos, bienes faltantes, necesidad de reclasificación, concentración de inventarios en algunas decanaturas que dificulta su control, ausencia de actualizaciones periódicas y deficiencias en el manejo de bienes vinculados a casos disciplinarios. Este hallazgo se asocia directamente al proceso de docencia.

Para subsanarlo, la Subdirección de Servicios Generales propuso dos actividades:

1. Encuesta diagnóstica para evaluar el nivel de conocimiento de los procesos administrativos de bienes. La encuesta fue diligenciada por 37 personas, de las cuales solo un docente de planta participó. Esto evidencia que el diagnóstico no es representativo para evaluar el nivel de conocimiento de los docentes, que constituyen el origen del hallazgo. Si bien se incluyó a personal administrativo y trabajadores oficiales, el problema radica en la baja participación de los docentes, lo que resta eficacia a esta acción, aunque la Subdirección de Servicios Generales la reporta como cumplida.
2. Creación e implementación de un plan de capacitación. Se allegó como evidencia el formato FOR-GSS-072 “Cronograma Almacén e Inventario”, en el cual se detallan las capacitaciones proyectadas, así como una pieza comunicativa en la que se fijan fechas tentativas en septiembre de

2025, con modalidad virtual vía Teams. Sin embargo, aún no existe certeza sobre la convocatoria y participación de los docentes, quienes son el público objetivo central para subsanar el hallazgo. Tampoco se evidencia con claridad la articulación de estas acciones con la Vicerrectoría Académica, lo que podría limitar el alcance de la estrategia.

En este sentido, si bien existe un avance en la planeación de acciones, la baja acogida de la encuesta diagnóstica y la falta de garantías sobre la efectiva participación docente en las capacitaciones planteadas ponen en riesgo la eficacia del plan.

La Oficina de Control Interno recomienda a la Subdirección de Servicios Generales fortalecer las acciones de socialización y articulación con la Vicerrectoría Académica, de modo que se garantice la participación de los docentes en el diagnóstico y en el plan de capacitación. De no alcanzarse un nivel de participación significativo, será necesario reformular el plan. Por lo anterior, este hallazgo se mantendrá abierto y será verificado nuevamente en el segundo semestre de 2025, a fin de determinar si existen condiciones para su cierre.

De otra parte, se identificó que, de acuerdo con el plan de mejoramiento registrado en el aplicativo ISOLUCION, se evidencia que las actividades y el análisis de causas se replican con el hallazgo GSS-OM3-2024, lo cual no resulta pertinente, ya que implicaría duplicar planes de mejoramiento para dos hallazgos distintos. Mientras el GSS-NC01-2024 corresponde al proceso de docencia, el GSS-OM3-2024 se asocia a la capacitación de trabajadores oficiales, docentes y administrativos.

- **GSS-OM02-2024:** En atención al hallazgo que señala la necesidad de implementar acciones de mejora orientadas a agilizar el proceso de reintegro y optimizar el almacenamiento de bienes pendientes —incluyendo la evaluación de la capacidad de las bodegas, la búsqueda de opciones para liberar espacio y la revisión del Manual de Manejo de Bienes para incorporar procedimientos que aceleren la venta de bienes inservibles—, la Oficina de Control Interno verificó las evidencias allegadas en el aplicativo ISOLUCION.

De acuerdo con la información reportada, el 27 de junio de 2025 fue aprobada la actualización del Manual de Manejo de Bienes, lo que permite generar procesos de subasta más ágiles y evitar la acumulación de bienes inservibles. Asimismo, se evidenció la creación de espacios adicionales para almacenamiento, situación que se corroboró mediante registro fotográfico.

En este sentido, se concluye que las acciones ejecutadas fueron eficaces y que el plan de mejoramiento puede darse por cerrado en conformidad. No obstante, la Oficina de Control Interno recomienda a la Subdirección de Servicios Generales continuar fortaleciendo la gestión de espacios físicos, en particular mediante la

depuración progresiva de bienes almacenados, dado que, según los registros fotográficos, aún se evidencian áreas congestionadas que requieren un manejo más eficiente tras la liberación inicial de espacios.

- **OM-24-2024:** El hallazgo de oportunidad de mejora No. 24 de 2024, registrado en el aplicativo ISOLUCIÓN incluye cuatro aspectos por mejorar del 2022 asociados al servicio de transporte: gestión de conductores, inducción y capacitación, actualización de políticas operativas y estrategia comunicacional.

De las siete actividades reportadas inicialmente para cumplimiento en el año 2024:

- Tres evidencian cumplimiento al 100% (revisión de políticas y protocolos, actividades interactivas y de retroalimentación, sesiones de capacitación periódicas).
- Una presenta avance del 50% (actualización y documentación de políticas y procedimientos específicos).
- Tres no reportan avances (socialización de políticas, campaña de sensibilización y programa integral de inducción y capacitación). Por lo anterior, el hallazgo permanece abierto.

En la reformulación del 2025, la Subdirección de Servicios Generales señaló que las acciones para subsanar dichos aspectos se enmarcan en la implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial, aprobado mediante resolución, con la creación del Comité de Seguridad Vial y la adopción de la Política de Seguridad Vial institucional. Sin embargo, no resulta claro cómo la aprobación de dicho plan responde de manera directa al origen del hallazgo, ya que no garantiza que se ejecuten las actividades inicialmente planteadas relacionadas con capacitación, socialización y fortalecimiento del servicio de transporte.

En este sentido, la Oficina de Control Interno recomienda a la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad y a la Subdirección de Servicios Generales revisar la reformulación aprobada del Plan de Mejoramiento, de modo que se defina expresamente cómo se subsanarán los aspectos que dieron origen al hallazgo. De lo contrario, existe el riesgo de perder la trazabilidad y eficacia de las acciones formuladas.

Por lo anterior, el hallazgo se mantiene abierto hasta tanto se evidencie la articulación del Plan Estratégico de Seguridad Vial con las acciones específicas que subsanan las falencias identificadas.

**4.2 Gestión del Riesgo:** La Subdirección de Servicios Generales ha avanzado en la gestión y seguimiento de los riesgos reportados en el aplicativo ISOLUCIÓN, evidenciando la implementación de controles y acciones de mitigación que fortalecen su rol como primera línea de defensa, de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno. No obstante, se identifican riesgos con mayor propensión a

materializarse, especialmente el GSS09 (fiscal), relacionado con pérdidas, extravíos o hurtos de bienes públicos, dado que involucra no solo a la Subdirección sino a todos los funcionarios de la Universidad responsables de bienes a su cargo, lo cual aumenta su nivel de exposición y dificulta el control. De igual forma, el GSS02 (fiscal), vinculado con el deterioro de la infraestructura física, también representa un riesgo latente de materialización, pues depende de necesidades institucionales más amplias que superan el alcance de la Subdirección, aunque esta realice gestiones anuales de planificación y mantenimiento.

En cuanto a los riesgos GSS01 (gestión), GSS08 (fiscal) y GSS10 (corrupción), se evidenció la existencia de controles suficientes que han evitado su materialización, aunque requieren continuidad y fortalecimiento en el tiempo para garantizar su efectividad. Finalmente, se resalta que los riesgos GSS03 (gestión) y GSS13 (corrupción) no fueron reportados por la Subdirección al primer semestre de 2025, lo que constituye una limitación en el seguimiento; sin embargo, en el caso del GSS13, la Oficina de Desarrollo y Planeación – Gestión de Calidad informó que se encuentra en proceso de incorporación al sistema y de formalización dentro del marco institucional.

En este sentido, la Oficina de Control Interno concluye que, aunque existen riesgos con posibilidad de materialización –particularmente los relacionados con bienes e infraestructura–, su gestión requiere acciones articuladas a nivel institucional y no únicamente de la Subdirección de Servicios Generales. Por los demás riesgos, no se evidenció materialización en el periodo evaluado.

Cordialmente,



**YESID HERNANDO MARÍN CORBA**  
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Alexander Villalobos Moreno  
Fecha: 29/08/2025

Aprobó: Yesid Hernando Marín Corba  
Fecha:  
OCI/240