IMDER	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER			
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA			
	HOJA DE RUTA PARA PAGO			
	Código: FR-GFI-36	Vigencia: 18/02/2022	Versión: 1	Página 1 de 1

CONTRATISTA	JOHN JAIRO VARGAS BORDA	CONTRATO N° 141 del 2022
Fecha de radicación (Tesorería)		

1. REVISIÓN POR COORDINADOR DE PROGRAMA (Solo para personal operativo de la subdirección técnica)	SI	NO	N.A.
Informe de actividades contractuales y anexos (Páginado).			
Acta de recibo a satisfacción y autorización de pago.			
Documento soporte para la procedencia de costos, deducciones e impuestos descontables o factura.			
Soporte de pago de seguridad social			

Vo. Bo. Coordinador de programa _____

2. REVISIÓN POR DIRECTOR DE PROYECTO (Solo para personal operativo de la subdirección técnica)	SI	NO	N.A.
Dentro del Informe de actividades cumple con las obligaciones del contrato.			
Se cumple con el porcentaje de avance dentro del periodo del informe.			

Vo. Bo. Director de Proyecto _____

3. DOCUMENTOS REVISIÓN ADMINISTRATIVA	SI	NO	N.A.
Informe Unificado de contrato y anexos (Paginado)			
Recibo a satisfacción y viabilidad de pago			
Soporte de procedencia de costos, deducciones e impuestos descontables o factura.			
Registro Único Tributario (RUT) (Primer pago)			
Soporte de pago de seguridad social			
Certificación de Declarante de Impuesto de Renta			
Certificación bancaria (Solo primer pago)			
Certificación dependientes en la Retención de la Fuente (Primer pago)			
Paz y Salvo de almacén (Último pago)			
Evaluación de proveedor de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión. (Último pago)			
Acta de terminación de contrato (Último pago)			
Acta de liquidación de contrato (Último pago)			

Vo. Bo. Apoyo de la Subdirección _____ Revisión contabilidad _____ Revisión área contratación _____

INFORME UNIFICADO DE AVANCE DEL CONTRATO. PAGO No. 07 Del 29 de julio al 28 de agosto del 2022	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO	
CONTRATO No	141 del 2022
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO DEL IMDER, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DE MEJORA QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.
CONTRATISTA	JOHN JAIRO VARGAS BORDA
CC O NIT	86.084.817 DE VILLAVICENCIO
VALOR	VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($23.800.000)
DURACIÓN DEL CONTRATO	SIETE (7) MESES
NÚMERO DE CDP	21 DEL 20 DE ENERO DE 2022
NÚMERO DE RP	144 DEL 28 DE ENERO DE 2022
FECHA DE INICIO	29 DE ENERO 2022
FECHA DE TERMINACIÓN	28 DE AGOSTO 2022
PRORROGA Y/O ADICIÓN Y/O SUSPENSIÓN Y REINICIO	
PRORROGA (TIEMPO)	N/A
ADICIÓN EN VALOR	N/A
NÚMERO DE CDP	N/A
NÚMERO DE RP	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A

ESTADO DE EJECUCIÓN FINANCIERA	
Valor inicial del contrato	$ 23.800.000
Anticipo	N/A
Adición de recursos	N/A
Valor a cobrar en el presente informe	$ 3.400.000
Porcentaje de ejecución	100%

Valor pendiente por ejecutar	$0
Porcentaje pendiente por ejecutar	0%
Valor total del Contrato	$ 23.800.000

RELACIÓN DE PAGOS RECIBIDOS		
PERIODO	**PORCENTAJE**	**VALOR**
Primer Periodo	14.29%	$3.400.000
Segundo Periodo	14.29%	$3.400.000
Tercer Periodo	14.29%	$3.400.000
Cuarto Periodo	14.29%	$3.400.000
Quinto periodo	14.29%	$3.400.000
Sexto periodo	14.29%	$3.400.000
Séptimo periodo	14.26%	$3.400.000

AVANCE FÍSICO	
Avance Físico periodo 07	14.26%
Avance Físico Acumulado	100%

GARANTÍA DEL CONTRATO		
Compañía Aseguradora		N/A
Póliza cumplimiento No		N/A
Póliza RCE		
AMPAROS	**PORCENTAJE**	**VIGENCIA**
Cumplimiento del contrato		N/A
Salarios y prestaciones sociales		N/A
Calidad del servicio		N/A

DESCRIPCIÓN DEL AVANCE DEL CONTRATO	
Obligaciones Específicas Contractuales	Actividades ejecutadas periodo N.º 07

1. Emitir concepto técnico de calidad respecto a las solicitudes de creación, modificación, o eliminación de la documentación del proceso enviado por la respectiva dependencia, así como el acto administrativo mediante el cual se oficializa dicha documentación. PRODUCTO/ENTREGABLE: Concepto	Se emitió concepto técnico de los siguientes documentos generados en el área de calidad: • Procedimiento de Auditorías Internas. • Procedimiento de Producto No conforme Documentos los cuales fueron actualizados y remitidos a los responsables con los respectivos ajustes para su continuidad en el trámite con el área de calidad.
2. Apoyar y coadyuvar al grupo de calidad de la entidad en la actualización del sistema de gestión de calidad bajo la norma ISO 9001:2015, en la verificación de la documentación de cada proceso bajo los parámetros establecidos. PRODUCTO/ENTREGABLE Informe	Se apoyó la creación, revisión y actualización al área de calidad de los siguientes documentos: • Se apoyó en la creación del procedimiento de Gestión del Cambio ya que es un procedimiento enmarcado en un requisito normativo de la ISO 9001:2015; ISO 14001:2015 y ISO 45001:2018 se debe tener; el procedimiento se envió al área de calidad para su aprobación y reposara en el archivo del Sistema Integrado de Gestion del instituto. • Se actualizó el procedimiento PR-SGI-02 PROCEDIMIENTO AUDITORIA INTERNA donde se le realizaron ajustes referentes a las competencias que deben tener los auditores y el flujograma y el marco normativo, y reposara en el archivo del Sistema Integrado de Gestion del instituto. • Se actualizó el PR-SGI-04 PROCEDIMIENTO DE PRODUCTO NO CONFORME actualizando la terminologia de acuerdo a los requerido por la norma ISO 9001:2015 y lo expresado en el concepto tecnico emitido; ademas se actualizo el marco normativo para ponerlo en cosnideracion de calidad y proceder con

	la actualizacion y reposara en el archivo del Sistema Integrado de Gestion del instituto. • Se diligenció el registro FR-SGI-07 PLAN DE AUDITORÍA validando el cumplimiento normativo en la programación de una auditoría y se establece para poner en consideración de control interno y calidad.
3. Atender las auditorías internas y externas que se realicen al sistema de gestión de calidad. PRODUCTO/ENTREGABLE Concepto técnico	Se realizó la auditoría interna al área de Seguridad y Salud en el trabajo teniendo en cuenta los requisitos normativos aplicables de la resolución 0312 de 2019; se evidencia una mejora en comparativo a la auditoría de marzo que el resultado 21.75% de cumplimiento y la de agosto fue 61% de cumplimiento.
4. Apoyar la preparación de informes consolidados al desempeño de todos los procesos del IMDER de acuerdo con la solicitud del supervisor. PRODUCTO/ENTREGABLE Informes	Está obligación se proyecta debido a que a la fecha correspondiente del periodo No. 7 del 29 de julio al 28 agosto no se han solicitado informes relacionados por parte de la supervisión.
5. Apoyar el seguimiento a los planes de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados en los procesos por las diferentes auditorías. PRODUCTO/ENTREGABLE planes de mejoramiento	Se realizó el seguimiento de los planes de acción dejando el registro en la herramienta (la cual se adjunta) de lo cumplido y lo que está pendiente por cerrar; en el marco del seguimiento se facilitaron modelos de herramientas al proceso para implementación y cierre de los planes de acción.
6. Hacer el seguimiento a la documentación de los Sistemas de Gestión del IMDER para identificar debilidades fortalezas y plantear las oportunidades de mejora en pro de la integración de los mismos como insumo para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG PRODUCTO/ENTREGABLE concepto	En el marco de la integración normativa se validó y se realizó la actualización documental de los procedimientos de la actividad número 2. Teniendo en cuenta parámetros de MIPG y la resolución que lo regula.

7. Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual	Se cumplieron con todas las demás obligaciones asignadas de acuerdo al objeto contractual.
CONCEPTO SUPERVISOR y/o INTERVENTOR	Conforme al informe de gestión entregado por la doctora Yaned Sierra Castrillón, quien ejerció la supervisión del presente contrato desde el día 21 de julio de 2022 al 04 de agosto del 2022 el contratista cumplió con las obligaciones contractuales durante esas fechas. Ahora bien, desde el día 05 de agosto de 2022 se me fue asignada como supervisora del presente contrato y conforme a la verificación por parte de esta Supervisión, el contratista ha cumplido con las obligaciones contractuales pactadas para el presente informe..
ACTIVIDADES PENDIENTES POR EJECUTAR:	N/A
COMPONENTE LOGÍSTICO OPERATIVO	N/A
OBSERVACIONES:	N/A
RECOMENDACIONES:	N/A.

SEGURIDAD SOCIAL	
Cumplimiento de la obligación al sistema de seguridad social integral.	Planilla de pago No. 24187697 del mes de julio de 2022 y Planilla de pago No.24219308 del me de agosto de 2022.

ANEXOS

- Planillas de seguridad social
- Recibo de satisfacción y viabilidad de pago
- Soporte para la procedencia de costos
- Carta de retención

El presente informe se rinde 26 SEP 2022

JOHN JAIRO VARGAS BORDA
CC. 86.084.817 DE VILLAVICENCIO
Contratista

MARIA CATALINA RAMOS VALENCIA
Subdirectora financiera y administrativa
Supervisora

V/o Jessica Tatiana Chavez Jurado
Apoyo a la subdirección administrativa y financiera

Gmail

John Vargas <john.vargas.imder@gmail.com>

Resultados Auditoria Seguimiento SST Resolucion 0312

1 mensaje

John Vargas <john.vargas.imder@gmail.com> 22 de agosto de 2022, 11:43
Para: sst.imder.tecnica@gmail.com, sst.imder@gmail.com
Cc: CalidadIMDERVillavicencio <calidadimdervillavicencio2022@gmail.com>, jtchavez07@gmail.com

Buenos días

A continuación adjunto al correo el resultado de la auditoría de seguimiento del SGSST realizada el dia de hoy; validando los planes de acción formulados en la herramienta y el respectivo seguimiento; a continuación relaciono los resultados de las dos revisiones para previsualizar el avance:

- Auditoria No.1 17 de marzo: 21,75 % de cumplimiento.
- Auditoría No.2 22 de agosto: 61% de cumplimiento.

Gracias quedo atento a sus comentarios

--
JOHN JAIRO VARGAS BORDA

IMDER Villavicencio

AUDITOR INTERNO SGI

SGSST_DX RESOL.0312 IMDER2.xlsx
1048K

IMDER	**INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER**			
	PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	CONCEPTO TECNICO			
	Código: FR-SGI-42	Vigencia: 01/05/2022	Versión: 1	Página 1 de 1

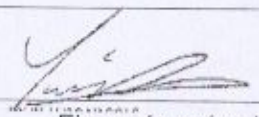
Fecha:	28/08/2022

TIPO DE CONCEPTO

GENERAL		**AUDITORIA**		**ACTUALIZACIÓN**	X	**CREACION**		**ELIMINACION**	

DATOS GENERALES			
Proceso	**Proceso de Sistema Integrado de Gestión**		
Tipo de Documento y/o Actividad	***Procedimiento de Producto No Conforme***	***Código***	*PR-SGI-04*

CONCEPTO TECNICO			
ÍTEM	**CODIGO**	**DESCRIPCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1.	*PR-SGI-04*	Se verifico el procedimiento de producto no conforme encontrando falencias en el nombre del procedimiento y los parámetros de diferenciación de producto o servicio a salida no conforme; requiere actualizar el flujograma con términos y el marco normativo ya que está desactualizado y no aparece lo relacionado con MIPG.	Ninguna
2.			
3.			
Observaciones Generales		Se recomienda la actualización del procedimiento.	

Nombre Funcionario que revisa: JOHN JAIRO VARGAS BORDA	 *Firma de quien Valida*

IMDER	**INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER**			
	PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	CONCEPTO TECNICO			
	Código: FR-SGI-42	Vigencia: 01/05/2022	Versión: 1	Página 1 de 1

Fecha:	28/08/2022

TIPO DE CONCEPTO

GENERAL		**AUDITORIA**		**ACTUALIZACIÓN**	X	**CREACION**		**ELIMINACION**	

DATOS GENERALES			
Proceso	**Proceso de Sistema Integrado de Gestión**		
Tipo de Documento y/o Actividad	***Procedimiento de Auditorías Internas***	***Código***	*PR-SGI-02*

CONCEPTO TECNICO			
ÍTEM	**CODIGO**	**DESCRIPCIÓN**	**OBSERVACIONES**
1.	*PR-SGI-02*	Se verifico el procedimiento de auditorías internas dando concepto técnico no conforme por lo que se requiere la actualización del mismo clarificando las competencias del auditor, marco normativo y legal.	Ninguna
2.			
3.			
Observaciones Generales		Se recomienda la actualización del procedimiento.	

Nombre Funcionario que revisa: JOHN JAIRO VARGAS BORDA	
	Firma de quien Valida

IMDER Instituto Municipal de Deporte y Recreación	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER			
	PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	PLAN DE AUDITORIA			
	Código: FR-SGI-07	Vigencia: 19/11/2020	Versión: 5	Página 1 de 2

PLAN DE AUDITORIA					
FECHA DE INCIO		FECHA DE FINALIZACIÓN		AUDITORIA No.	1

OBJETIVO	DETERMINAR SI EL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL ES CONFORME CON LAS DISPOSICIONES PLANIFICADAS EN LOS REQUISITOS DE LAS NORMAS, LOS REQUISITOS LEGALES Y OTROS REQUISITOS, ADEMAS DE LOS ESTABLECIDOS POR EL INSTITUTO; Y SI SE HA IMPLEMENTADO Y MANTENIDO DE MANERA EFICAZ, REALIZANDO LA AUDITORIA INTERNA A LA ORGANIZACIÓN BAJO LOS CRITERIOS DE AUDITORIA ESTABLECIDOS EN LAS NORMAS ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2015 Y EL MIPG
ALCANCE	TODOS LOS PROCESOS DEL INSTITUTO

REUNIÓN DE APERTURA	FECHA		REUNIÓN DE CIERRE	FECHA	
	HORA			HORA	
	LUGAR			LUGAR	

EQUIPO AUDITOR	JOHN JAIRO VARGAS BORDA
CRITERIOS DE AUDITORIA	NORMAS ISO 9001:2015, ISO 14001:2015; ISO 45001:2018 Y REQUISITOS LEGALES APLICABLES

IDENTIFICACION Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS RELACIONADOS CON EL PROGRAMA DE AUDITORIA	PELIGROS ASOCIADOS A LA AUDITORIA	RIESGO BIOMECANICO, RIESGO FISICOS; RIESGO LOCATIVO Y DE SEGURIDAD	CONTROL OPERACIONAL	DIVULGACION DE LOS REISGOS APLICABLES; PAUSAS ACTIVAS, ILUMINACION ADECUADA, DIVULGACION DEL PLAN DE EMERGENCIA
	ASPECTOS AMBIENTALES ASOCIADO DE LA AUDITORIA	CONSUMO DE PAPEL, CONSUMO DE ENERGIA, GENERACION DE RESIDUOS	CONTROL OPERACIONAL	PROGRAMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

PROCESO/ACTIVIDAD/AREA	AUDITADO	REQUISITOS	FECHA DE AUDITORIA	HORA	AUDITOR(ES)
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		ISO 9001:2015 4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 5.1; 5.2; 5.3; 6.1; 8.1; 8.2.1; 8.2.2; ISO 9001:2015 4; 10.1			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
PLANEACION INSTITUCIONAL		4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 5.1; 5.2; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3; 7.1.4; ISO 9001:2015 4; 10.1			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES		4.1; 6.1; 8.1; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 7.1.2; 8.5.1; ISO 9001:2015 4; 8.5.5;			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
PROMOCION Y FOMENTO DEL DEPORTE, RECREACION Y ACTIVIDAD FISICA		4.1; 6.1; 8.1; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 7.1.2; 8.5.1; 8.5.2; 8.5.3; 8.5.4; 8.5.5;			JOHN JAIRO VARGAS BORDA

IMDER Instituto Municipal de Deporte y Recreación	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER			
	PROCESO SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			
	PLAN DE AUDITORIA			
	Código: FR-SGI-07	Vigencia: 19/11/2020	Versión: 5	Página 1 de 2

PLAN DE AUDITORIA					
FECHA DE INCIO		FECHA DE FINALIZACIÓN		AUDITORIA No.	1
GESTION DE LA INFRAESTRUCTURA DE ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS		ISO 9001:2015 4.1; 6.1; 8.1; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 7.1.2; 8.5.1; ISO 9001:2015 4.1; 6.1; 8.5.5			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
ADMINISTRACIÓN Y GESTION DE ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS		4.1; 6.1; 8.1; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 7.1.2; 8.5.1; ISO 9001:2015 4.1; 6.1; 8.5.5			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		ISO 9001:2015 4.1; 6.1; 6.2; 7.2; 7.3; 7.4; 7.5; 9.1.1; 9.2; 9.3 ; 10.1; 10.2; 10.3 ISO 14001:2015 4.1 4.4; 6.1.1; 7.1; 7.2;			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
GESTIÓN DE CONTRATACION		ISO 9001:2015 4.1; 6.1; 8.1; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 7.1.2; 8.5.1; ISO 9001:2015 4.1; 6.1; 8.5.5			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
GESTIÓN DOCUMENTAL		4.1; 6.1; 8.1; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 7.1.2; 8.5.1; ISO 9001:2015 4.1; 6.1; 8.5.5			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
GESTIÓN JURIDICA		4.1; 6.1; 8.1; 8.2.1; 8.2.2; 8.2.3; 8.2.4; 7.1.2; 8.5.1; ISO 9001:2015 4.1; 6.1; 8.5.5			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS		4.1; 6.1; 6.2; 6.3;7.1.1; 7.1.2; 7.1.3; 7.1.4; 7.1.5; ISO 9001:2015 4.1; 8.1; 8.4.1;			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 5.1; 5.2; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3; 7.1.4; ISO 9001:2015 9.2; 10.1;			JOHN JAIRO VARGAS BORDA
GESTIÓN DE CONTROL INTERNO		4.1; 4.2; 4.3; 4.4; 5.1; 5.2; 5.3; 6.1; 6.2; 6.3; 7.1.4; 7.4; 7.5; 9.2; 10.1;			JOHN JAIRO VARGAS BORDA

OBSERVACIONES GENERALES

ELABORO	NOMBRE:		REVISO Y APROBO	NOMBRE:	
	FIRMA			FIRMA:	

PROCEDIMIENTO DE SALIDAS NO CONFORMES

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	JOHN JAIRO VARGAS BORDA	Contratista-Profesional área de calidad	24/08/2022	
REVISÓ	LINA MARÍA OSORIO LONDOÑO	Contratista-Profesional especializado en calidad (Líder del Proceso SGI)	24/08/2022	
APROBO	ALVARO PATIÑO MONTOYA	Director	24/08/2022	

ÍNDICE

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCE 3
3. RESPONSABILIDAD 3
4. DEFINICIONES 3
5. CONDICIONES GENERALES 4
6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES 5
7. ANEXOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS 7
8. CONTROL DE CAMBIOS 7

1. OBJETIVO

Establecer la secuencia de actividades para asegurar que salidas que no sean conformes con los requisitos especificados, se identifican y controlan para prevenir su uso y entrega no intencionados.

2. ALCANCE

Este procedimiento aplica para todas las Salidas No Conformes que se identifiquen en los procesos del Sistema de Gestión Integral del IMDER. Inicia con la identificación y registro de la Salida No Conforme, pasando por el tratamiento del mismo, y finaliza con Identificar y registrar la Salida No Conforme (SNC) con el informe o reporte de la SNC.

3. RESPONSABILIDAD

- **Líder del Sistema de Gestión Integral (o asistentes del Sistema de Gestión Integral)** Velar por la aplicación de la metodología establecida en el presente procedimiento.

- **Todos los líderes de procesos,** son los encargados y responsables de identificar la salida no conforme, dar el respectivo tratamiento y establecer las acciones necesarias para corregir o evitar el uso indebido de la salida no conforme.

4. DEFINICIONES

- **Acción correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una No conformidad detectada u otra situación no deseable.
- **Acción preventiva:** Acción para eliminar la causa de una no conformidad potencial (aplica para el SGSST).
- **Conformidad:** Cumplimiento de un requisito.
- **No Conformidad:** Incumplimiento de un requisito.
- **Concesión:** Autorización para utilizar o liberar un producto que no es conforme con los requisitos especificados.
- **Corrección:** Acción tomada para eliminar una No Conformidad detectada.
- **Usuario:** Organización o persona que recibe un producto.
- **Proveedor:** Organización o persona que proporciona un producto.
- **Desecho:** Acción tomada sobre un producto No Conforme para impedir su uso inicialmente previsto.

- ***Nota:*** *En el caso de un servicio no conforme, el uso se impide no continuando el servicio.*
- **Liberación:** Autorización para proseguir con la siguiente etapa de un proceso.
- **Permiso de Desviación:** Autorización para apartarse de los requisitos originalmente especificados de un producto antes de su realización.
- **Producto:** Es el resultado de un proceso.
- **Salida No Conforme:** Resultado de un proceso que no cumple las especificaciones.
- **Reproceso:** Acción tomada sobre un producto No conforme para que cumpla con los requisitos.
- **Reclasificación:** Variación de la clase de un producto no conforme, de tal manera que sea conforme con los requisitos que difieren de los iniciales.
- **Reparación:** Acción tomada sobre un producto no conforme para que cumpla con los requisitos.
- **Verificación:** Confirmación mediante la aportación de la evidencia objetiva que se han cumplido los requisitos especificados.

5. CONDICIONES GENERALES

- Los líderes de los procesos deben estar pendiente de identificar la salida no conforme del IMDER. Según aplique, y llevar control del mismo para garantizarle al cliente un buen servicio y cumplir con las especificaciones.

- Toda persona que participe en cualquier etapa de un proceso, que detecte una salida no conforme con los requisitos especificados, debe informar a su jefe inmediato y al responsable de SGI por medio del formato FR-SGI-14 "IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE LA SALIDA NO CONFORME" en donde se registrará los siguientes datos:

a) **Detectado por:** Debe registrar su nombre y apellido.

b) **Fecha:** Se refiere la fecha de detección del hallazgo.

c) **Nombre del proceso:** Se registra el nombre del proceso en el que se encontró el hallazgo.

d) **Descripción del incumplimiento:** Registrar detalles relevantes de la salida no conforme identificada.

e) **Tratamiento de la salida no conforme:** El Líder del Proceso junto con su equipo de trabajo analiza el incumplimiento y determinan las acciones a implementar en el tratamiento de la salida no conforme.

Seguimiento: El líder del proceso junto con el área del SGI verificara el cumplimiento de las acciones formuladas para el tratamiento de la salida no conforme.

- El reporte completo y oportuno de toda la información relacionada con la salida no conforme, permitirá asegurar la toma de decisiones acertadas.
- Si se detecta producto no conforme después de la entrega se hace todo el procedimiento referenciado en este documento.
- La liberación de la salida no conforme aplica para los productos o servicios en los cuales se superó la no conformidad o el incumplimiento de requisitos. La autorización de liberación está a cargo del responsable del proceso.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	**Identificación y registro de la salida no conforme (SNC)**	El Líder del SGI y/o líder de proceso, identifica el incumplimiento de los requisitos o los errores al realizar las actividades propias de cada área de la organización orientadas a la prestación del servicio la cual es notificada al responsable del proceso, quien debe controlar el cumplimiento de los requisitos establecidos, algunos de ellos pueden ser: • Errores o incoherencia en procesos. • Resultados de revisión por la dirección • Resultados análisis de datos de la medición. • Quejas o reclamos de los clientes en la prestación del servicio.	Líder del SGI Líder de proceso	FR-SGI-14 "Identificación y Control de la salida no conforme"
2	**Registrar la salida no conforme**	Se registra la salida no conforme según el proceso detectado en el formato FR-SGI-14 IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DLA SALIDA NO CONFORME, en donde se registra los siguientes aspectos: • Identificación Del Producto • Tratamiento De la salida no conforme	Líder de proceso	FR-SGI-14 "Identificación y Control de la salida no conforme"

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
		• Control De Salida No Conforme.		
3	**Definir tratamiento a seguir**	Se analiza y se determina el tratamiento a seguir para dar solución a la salida no conforme. En los casos en que el tratamiento no haya estado al alcance del líder del proceso, se remite el caso al Líder del SGI o a la Dirección General del IMDER.	Líder del proceso	FR-SGI-14 "Identificación y Control de la salida no conforme"
4	**Describir acciones para darle tratamiento al producto o servicio no conforme**	De acuerdo a las características de la salida no conforme se define la acción tomada como correctivo para dar solución inmediata del no conforme detectado. Si la salida no conforme es repetitiva, recurrente y/o de impacto, evalúe la necesidad de ejecutar una acción correctiva, para lo cual debe implementar el procedimiento PR-SGI-03 "PROCEDIMIENTO DE ACCION CORRECTIVA, PREVENTIVA Y DE MEJORA".	Líder de proceso y su equipo de trabajo	FR-SGI-14 "Identificación y Control de la salida no conforme" FR-SGI-13 Acciones correctivas, preventivas o de mejora
5	**Ejecutar el tratamiento**	Se ejecuta el plan de acción a seguir según el tratamiento definido para tal fin.	Líder de proceso	FR-SGI-14 "Identificación y Control de la salida no conforme"
6	**Seguimiento**	Se verificará semestralmente la eficacia del plan de acción tomado para dar tratamiento al Producto o Servicio No Conforme.	Líder de proceso Coordinación SGC	FR-SGI-14 "Identificación y Control de la salida no conforme"

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
7	Informe y no conformidades	Los 5 primeros días de cada mes el líder del proceso, dirige al Líder del SGI el informe o reporte de la salida no conforme (puede ser un comunicado interno con la relación de la salida no conforme detectado en el mes) anexando las No conformidades levantadas con las causas identificadas y plan de acción como se describe en el procedimiento PR-SGI-03 PROCEDIMIENTO DE ACCION CORRECTIVA, PREVENTIVA Y DE MEJORA, cuando aplique.	Líder del proceso	FR-SGI-14 "Identificación y Control de la salida no conforme" FR-SGI-13 Acciones correctivas, preventivas o de mejora

7. ANEXOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

ITEM	NOMBRE DEL FORMATO
1	FR-SGI-14 IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DLA SALIDA NO CONFORME
2	FR-SGI-13 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA
3	PR-SGI-03 PROCEDIMIENTO DE ACCIÓN CORRECTIVA, PREVENTIVA Y DE MEJORA

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA VERSIÓN	CAMBIO
0	19/03/2014	Versión original
1	18/07/2014	Versión a implementar
2	23/10/2014	Se cambió el cuadro de elaboración, revisión y aprobación del documento, se incluye en el nombre del procedimiento la palabra servicio.
3	20/10/2016	Se actualiza código del documento debido a cambio del nombre del proceso. Se incluye periodicidad de seguimiento semestral al tratamiento de los Productos o Servicios No Conformes identificados. Se Realiza una descripción detallada del paso a paso del tratamiento de PNC o SNC.
4	06/03/2020	Se actualiza logo institucional, logo del gobierno actual, se suprime imagen de pie de página, y se actualiza la codificación del formato de acuerdo a la

VERSIÓN	FECHA VERSIÓN	CAMBIO
		actualización del mapa de procesos y listado maestro de documentos.
5	24/08/2022	Se ajusto la redacción a los requisitos establecidos en la Norma ISO 9001:2015 "salidas no conformes"; se actualizaron responsabilidades, flujograma y marco normativo.

APROBACIÓN
(Solo se evidencia en original)

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	JOHN JAIRO VARGAS BORDA	Contratista-Profesional área de calidad	24/08/2022	
REVISÓ	LINA MARÍA OSORIO LONDOÑO	Contratista-Profesional especializado en calidad (Líder del Proceso SGI)	24/08/2022	
APROBO	ALVARO PATIÑO MONTOYA	Director	24/08/2022	

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DEL CAMBIO

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	JOHN JAIRO VARGAS BORDA	Contratista-Profesional Especializado de Calidad	24/08/2022	
REVISÓ	LINA MARÍA OSORIO LONDOÑO	Contratista-Profesional especializado en calidad (Líder del Proceso SGI)	24/08/2022	
APROBO	ALVARO PATIÑO MONTOYA	Director	24/08/2022	

1. OBJETIVO

Controlar los cambios generados en los procesos, procedimientos, actividades del Instituto Municipal de Deporte y Recreación.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los procesos del Sistema integrado de gestión del Instituto y a todas las personas bajo el control del mismo.

3. RESPONSABILIDAD

El Director:

- Proporcionar los recursos necesarios para la implementación, establecimiento y mantenimiento de este procedimiento.
- Aprobar este documento y sus modificaciones.
- Cumplir y hacer cumplir las directrices emanadas en este documento.
- Notificar al Líder SIG cada vez que se presenten cambios que requieran la implementación de este procedimiento.
- Realizar modificaciones a los documentos o registros que estén a cargo de la alta gerencia y enviarlas al Líder SIG.

El Líder del SIG:

- Implementar y revisar este documento.
- Realizar las identificaciones de los peligros, evaluaciones de los riesgos, proponer medidas de control y evaluar el riesgo después de implementar controles.
- Cumplir y hacer cumplir las directrices emanadas en este documento.
- Notificar a la dirección cuando se presenten cambios que requieran la implementación de este documento.
- Realizar modificaciones a los documentos o registros que estén a cargo del área del SIG.
- Difundir los cambios y controles en todos los niveles de instituto.

Demás trabajadores:

- Cumplir las directrices generadas en este documento.
- Notificar al superior inmediato cuando se presenten cambios que requieran la implementación de este documento.

4. DEFINICIONES

- **Aspecto ambiental:** Elementos de las actividades, productos o servicios de una organización que pueden interactuar con el medio ambiente (NTC ISO 14004).
- **Calidad:** Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.
- **HSEQ (Health, Safety, Environment, Quality):** Seguridad, Salud en el Trabajo, Ambiente y Calidad.
- **Impacto ambiental:** Cualquier cambio en el ambiente, sea adverso o benéfico, total o parcial como resultado de las actividades, productos o servicios de una organización (NTC ISO 14004).
- **Organización:** Conjunto de personas e instalaciones con una disposición de responsabilidades, autoridades y relaciones.
- **Peligro:** Fuente, situación o acto con un potencial de daño al ambiente, a la propiedad o a las personas en términos de lesión o enfermedad o una combinación de estas.
- **Riesgo:** Combinación de la posibilidad de la ocurrencia de un evento peligroso o exposición y la severidad de lesión o enfermedad que pueden ser causados por el evento o la exposición.

5. CONDICIONES GENERALES

Los cambios en los procesos, procedimientos, normas, marco legal, infraestructura, tecnología, o personal deben ser identificados, evaluados y controlados para asegurar que los riesgos generados por estos cambios permanezcan en niveles aceptables para el Sistema integrado de gestión

El cliente o un representante de este, debe ser involucrado en la gestión del cambio si el evento potencial puede generar alguna de las siguientes afectaciones:

- Requerimientos contractuales,
- Requerimientos del cliente, o
- Resultados de un proyecto.

De requerirse reuniones con el cliente o su representante, estas se deben registrar en el formato Acta de Reunión.

Los cambios que se puedan generar según aplique, pueden invalidar parcial o totalmente un documento del Sistema integrado de gestión, o hacer que se generen nuevos.

5.1. FUENTES DE CAMBIOS

Las fuentes de posibles cambios en el instituto pueden entre otras, ser las siguientes:

- Organigrama y sus cambios.
- Personal bajo el control del instituto.
- Reasignación de personal a otros cargos.
- Tecnología, equipos o instalaciones.
- Ambiente de trabajo.
- De los peligros y riesgos, al igual que de los aspectos e impactos ambientales probables.
- Procesos, diseños, especificaciones, actividades y/o estándares.
- Insumos, materiales o sustancias.
- Legislación y otros requisitos aplicables al IMDER.
- Situaciones de salud emergentes o epidemias que puedan afectar o impactar el desempeño.
- Proyectos del Instituto.
- Documentos y registros que deban implementarse en cualquier proceso.
- Requerimientos del cliente y/o cualquier otra parte interesada.
- Planes de acción que pudiesen surgir del contexto de la organización, del análisis de los riesgos y oportunidades por procesos y de la caracterización de las partes interesadas pertinentes.
- Factores humanos como comportamiento, capacidades, actitudes, entre otros.

En el momento en que se presente un cambio que afecte el Sistema integrado de gestión, entre otros los mencionados anteriormente o cualquier otro, se debe diligenciar el formato de Control de la Gestión del Cambio FR-SGI-53.

5.2. CAMBIOS EN PELIGROS, RIESGOS Y CONTROLES

- Identificar y caracterizar el cambio.
- Identificar los peligros reales y potenciales generados o amplificados por el cambio y registrarlos en la matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, teniendo en cuenta:
  - Nuevos peligros.
  - Peligros identificados, que se originan fuera del sitio de trabajo.
  - Peligros creados en la vecindad del sitio de trabajo por actividades propias de la empresa, o de terceros.
  - Ingreso a sectores o áreas de alto riesgo.

- Evaluar los riesgos de acuerdo con el procedimiento de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles, y teniendo en cuenta:

  - Riesgos asociados a los nuevos peligros.
    - Cambios en los riesgos de los peligros ya identificados.

- Formular las medidas de control para los riesgos identificados y evaluados.

  - ¿Podrían los cambios afectar de manera adversa los controles existentes?
  - ¿Se han escogido los controles más apropiados, teniendo en cuenta la utilidad, aceptabilidad y los costos a corto y largo plazo?

- Evaluar nuevamente los riesgos después de la implementación de las medidas de control y verificar que los riesgos han sido reducidos a niveles aceptables.
- Divulgar peligros, riesgos y controles a todos los niveles del personal que esté involucrado con la actividad, o proceso, que ha sido modificado.

5.3. SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DEL CAMBIO

Para asegurar que el proceso de cambio sea llevado a cabo, se pueden tener en cuenta las siguientes actividades en el formato de Control de la Gestión del Cambio FR-SGI-53:

- Elaborar o actualizar matriz de identificación de peligros, evaluación de riesgos y determinación de controles.
- Elaborar o actualizar matriz de identificación y Valoración de Aspectos e Impactos Ambientales.
- Elaborar o actualizar planes de emergencia.
- Establecer precauciones para mantener segura la operación.
- Identificar las capacitaciones y entrenamientos requeridos.
- Identificar cambios en las normas o estándares.
- Diligenciar permisos requeridos.
- Establecer el contenido del contexto de la organización, del análisis de los riesgos y oportunidades por procesos y de la caracterización de las partes interesadas pertinentes
- Modificar y distribuir todos los documentos y registros relacionados con el cambio.
- Realizar las reuniones requeridas para documentar e implementar el cambio.
- Comunicar el cambio que se va a realizar a todo el personal involucrado o partes interesadas.
- Retornar a la normalidad una vez finalizada la duración del cambio temporal o parcial, cuando sea el caso.

6. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	**Identificar el Cambio y su fuente**	Los lideres de proceso siguiendo los parámetros de este procedimiento realizan la identificación del cambio y la necesidad de implementación de este procedimiento.	Lideres de Proceso	Registro de Control de la Gestión del Cambio FR-SGI-53
2	**Registro del Gestión del Cambio**	Se registra el cambio esperado en el formato FR-SGI-53 validando la necesidad del cambio, los posibles efectos positivos o negativos, generando planes de acción de mitigación de efectos adversos.	Alta Dirección Líder del SGI Lideres de Proceso	Registro de Control de la Gestión del Cambio FR-SGI-53
3	**Divulgación a las partes Interesadas**	Divulgar el registro con sus planes de acción a todas las partes interesadas con el fin de asegurar el cumplimiento de los planes de acción establecidos y realizar una adecuada gestión del cambio.	Alta Dirección Líder del SGI Lideres de Proceso	Registro de Control de la Gestión del Cambio FR-SGI-53
4	**Seguimiento a la Gestión del Cambio**	Se realiza el seguimiento a la ejecución de los planes de acción establecidos y los efectos que conllevaron al cambio en caso de ser necesario implementar acciones correctivas.	Alta Dirección Líder del SGI Lideres de Proceso	Registro de Control de la Gestión del Cambio FR-SGI-53

7. ANEXOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

ITEM	NOMBRE DEL FORMATO
1	FR-SGI-53 CONTROL DE LA GESTIÓN DEL CAMBIO
2	FR-SGI-13 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.
3	FR-SGI-15 CONSOLIDADO Y SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA VERSION	CAMBIO
01	24/08/2022	Emisión inicial del documento; Versión a implementar

APROBACIÓN
(Solo se evidencia en original)

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	JOHN JAIRO VARGAS BORDA	Contratista-Profesional Especializado de Calidad	24/08/2022	
REVISÓ	LINA MARÍA OSORIO LONDOÑO	Contratista-Profesional especializado en calidad (Líder del Proceso SGI)	24/08/2022	
APROBO	ALVARO PATIÑO MONTOYA	Director	24/08/2022	

PROCEDIMIENTO DE AUDITORÍA INTERNA

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	JOHN JAIRO VARGAS BORDA	Contratista-Profesional área de calidad	24/08/2022	
REVISÓ	LINA MARÍA OSORIO LONDOÑO	Contratista-Profesional especializado en calidad (Líder del Proceso SGI)	24/08/2022	
APROBO	ALVARO PATIÑO MONTOYA	Director	24/08/2022	

INDICE

1. OBJETIVO 3
2. ALCANCE 3
3. RESPONSABILIDAD 3
4. DEFINICIONES 3
5. CONDICIONES GENERALES 4
6. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD 10
7. ANEXOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS 14
8. CONTROL DE CAMBIOS 14

Alcance de la Auditoria: Extensión y límites de una auditoria.

Programa de Auditoria: Conjunto de una o más auditorias planificadas para un periodo de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito especifico.

Criterios de Auditoria: Conjunto de políticas, procedimientos o requisitos utilizados como referencia.

Evidencia de la auditoria: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables.

Hallazgos de la auditoria: Resultados de la evaluación de la evidencia de la auditoria recopilada frente a los criterios de la auditoria.

Conclusiones de la auditoria: Resultado de una auditoria que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoria y todos los hallazgos de la auditoria.

Auditado: Organización o persona que es auditada.

Auditor: Persona con la competencia para llevar a cabo una auditoria.

Equipo Auditor: Uno o más auditores que llevan a cabo una auditoria.

Competencia: Habilidad demostrada para aplicar conocimientos y aptitudes.

Proceso: Conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados.

Observación en la auditoria: Acción de analizar, examinar estudiar algo, en las diferentes áreas de la organización con el fin de evaluar el cumplimiento de operaciones del sistema.

Acción Correctiva: Es la acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad real o alguna otra situación actual indeseable, para evitar que se repita.

Acción Preventiva: Acción tomada para eliminar la causa de una no Conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.

No conformidad: el no cumplimiento de un requisito especificado.

5. CONDICIONES GENERALES

- El Director General del IMDER, determina junto con el auditor el objeto y alcance de la misma, al igual que los límites para el desarrollo de la misma, expresados en términos de áreas o procesos a auditar.
- El proceso de Auditoría interna se puede realizar de manera Integral, verificando la implementación y mejoras de los Sistemas o realizando su evaluación por proceso de acuerdo a la identificación de la necesidad de la Dirección General o Subdirección.

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la planificación, ejecución y seguimiento de auditorías internas con el fin de verificar que las actividades y los resultados relacionados con la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema integrado de gestión del Instituto Municipal de Deporte y Recreación- IMDER, cumplen con los requisitos establecidos por las normas NTC-ISO 9001:2015; NTC-ISO 14001:2015; ISO 45001:2018 y Resolución 1499 de 2017-MIPG definidos por la entidad.

2. ALCANCE

Este procedimiento es aplicable a todos los procesos del Sistema integrado de gestión de la organización, y comprende las actividades desde la programación de las auditorías internas hasta la entrega del informe final a los líderes de procesos.

3. RESPONSABILIDAD

- El área de Calidad y Control Interno de Gestión son responsables de hacer cumplir todas las etapas del procedimiento de Auditorías internas.
- El Auditor Líder tiene la responsabilidad de gestionar el proceso de auditoría, representar al equipo auditor en las comunicaciones con la persona que gestiona el programa de auditoría, el cliente de auditoría y el auditado, conducir al equipo auditor hacia alcanzar las conclusiones de la auditoria, preparar y consolidar el informe final de la auditoria.
- El equipo auditor tiene la responsabilidad de apoyar la etapa de planificación de la auditoria, recoger las evidencias objetivas, analizar la información recolectada, presentar el reporte de no conformidades y realizar el informe final.
- El Auditor Interno es responsable de presentar los siguientes documentos (Estos documentos deben ser presentados en la documentación definida por IMDER: Plan de auditoría, Lista de chequeo y Levantamiento de hallazgos de auditoría e Informe de auditoría.
- El Auditor Externo es responsable de presentar los siguientes documentos (pueden ser en formatos definidos por el profesional contratado): Plan de auditoría, Informe consolidado de auditoría.

4. DEFINICIONES

Auditoria: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de las áreas y procesos, evaluándolos de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en la que se cumplen los criterios de auditoría.

a. **PERFIL DEL AUDITOR**

Para la asignación de las auditorias se asegurará la competencia de los auditores, la independencia del proceso a auditar y cumplimiento de la competencia del personal. La competencia de los Auditores Internos queda definida por los siguientes requisitos:

b. **Educación**

Técnico, tecnólogo o profesional en cualquier área.

c. **Formación**

Curso de formación de auditor interno aprobado sobre las normas ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018, según aplique, expedido por un ente certificador avalado por la ONAC según aplique.

d. **Experiencia laboral**

Mínimo seis (6) meses de antigüedad dentro de la organización o en implementación o mantenimiento de SGI.

e. **Experiencia en auditoría interna**

mínimo 4 auditorías internas.

f. **Habilidades**

Buena redacción, ético, mentalidad abierta, perceptivo, tenaz, analítico, diplomático, versátil, observador, responsable, respetuoso, seguro de sí mismo, abierto a la mejora, sensible culturalmente (observante y respetuoso de la cultura del auditado), colaborador, decidido y persistente.

En el caso de que se requiera la realización de auditorías adicionales o especiales ya sea de origen interno o externo, el interesado presenta una carta exponiendo la Solicitud de Auditoria al SGI del instituto, dirigida al Director para que se efectúe su posterior programación.

En caso de realizar auditorías internas subcontratadas el auditor debe cumplir con el siguiente perfil:

g. **Educación**

Ser profesional en cualquier área.

h. **Formación**

Curso de formación de auditor interno aprobado sobre las normas ISO 9001:2015; ISO 14001:2015; ISO 45001:2018 y Resolución 1499 de 2017-MIPG, expedido por un ente certificador avalado por la ONAC.

i. **Experiencia**

Mínimo 2 años de experiencia en proceso de auditorías internas de gestión de la calidad, seguridad, salud en el trabajo y ambiente bajo los lineamientos de la norma ISO 9001:2015, ISO 14001:2015; ISO 45001:2018 y Resolución 1499 de 2017-MIPG, según aplique, expedido por un ente certificador avalado por la ONAC.

j. **Habilidades**

Buena redacción, ético, mentalidad abierta, perceptivo, tenaz, analítico, diplomático, versátil, observador, responsable, respetuoso, seguro de sí mismo, abierto a la mejora, sensible culturalmente (observante y respetuoso de la cultura del auditado), colaborador, decidido y persistente.

NOTA 1: Cuando se realicen auditorías externas los auditores podrán manejar sus propios registros y procedimientos; y estas serán las evidencias que conserve la entidad.

Adicional a lo mencionado anteriormente, se debe tener en cuenta lo siguiente:

a. Conocimiento y habilidades específicos de la disciplina y del sector de los auditores del Sistema integrado de gestión

Los conocimientos y las habilidades específicos de la disciplina y del sector de los auditores incluyen lo siguiente:

- Requisitos y principios del sistema de gestión específicos de la disciplina, y su aplicación.
- Los requisitos legales pertinentes para la disciplina y el sector.
- Los requisitos de las partes interesadas pertinentes para la disciplina específica.
- Los fundamentos de la disciplina y la aplicación de métodos, técnicas, procesos y prácticas de negocio y técnicas específicas de la disciplina.
- Los conocimientos específicos de la disciplina relativos al sector particular, la naturaleza de las operaciones o el lugar de trabajo que se audita.
- Los principios, los métodos y las técnicas de gestión de riesgos pertinentes para la disciplina y el sector.

b. Conocimientos y habilidades genéricos del líder del equipo auditor

El líder de equipo auditor debe tener los conocimientos y habilidades necesarios para hacer lo siguiente:

- Equilibrar las fortalezas y debilidades de los miembros individuales del equipo auditor.
- Desarrollar una relación de trabajo armoniosa entre los miembros del equipo auditor.
- Gestionar el proceso de auditoría, incluyendo:
- Planificar la auditoria y hacer uso eficaz de los recursos durante la auditoria.
- Gestionar la certidumbre de lograr los objetivos de la auditoría.
- Organizar y dirigir a los miembros del equipo auditor.
- Proporcionar dirección y orientación a los auditores en formación.
- Prevenir y resolver conflictos, cuando sea necesario.
- Representar al equipo auditor en las comunicaciones con la persona responsable de la gestión del programa de auditoría, el cliente de la auditoría y el auditado.
- Liderar el equipo auditor para alcanzar las conclusiones de la auditoria.
- Preparar y completar el informe de la auditoria.

c. Conocimientos y habilidades para auditar el Sistema integrado de gestión

Los auditores que participan como miembro de un equipo auditor en la auditoria de sistemas de gestión que tratan múltiples disciplinas deben tener la competencia necesaria para auditar al menos una de las disciplinas del sistema de gestión y conocimientos de interacción y sinergia entre los distintos sistemas de gestión.

Los líderes de equipos auditores que realizan auditorias de sistemas de gestión que tratan múltiples disciplinas deben comprender los requisitos de cada una de las normas del Sistema de Gestión Integral y reconocer los límites de sus conocimientos y habilidades en cada una de las disciplinas.

Para el caso de las auditorias de cumplimiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas por la normatividad legal vigente en la resolución 0312 de 2019 y demás normas legales que lo llegasen a modificar, se podrán realizar de manera integral a las normas técnicas adoptadas por la entidad o independiente a éstas.

Bajo este contexto, el auditor interno debe demostrar capacitación y experiencia mínima de seis (6) meses en implementación de los estándares mínimos establecidos en la resolución 0312 de 2019.

PRINCIPIOS DE LA AUDITORÍA

- Los auditores no pueden auditar su propio proceso
- Los auditores deben ser objetivos a la hora de realizar la auditoría.
- Los auditores deben verificar la disponibilidad de recursos para el desarrollo de la auditoría.
- Los auditores deben proceder con discreción en el uso y la protección de la información adquirida en el curso de sus tareas.
- Al finalizar la auditoria, el equipo auditor informa al auditado el resultado de la entrevista, para que él emita las acciones correctivas que solucionen las no conformidades y se pacte con él la fecha de cierre.
- Enfoque basado en la evidencia, método racional para alcanzar conclusiones de la auditoria fiables y reproducibles en un proceso de auditoría sistemático.

CRITERIOS PROGRAMACIÓN DE AUDITORIAS

Para programar auditorías, algunos de los criterios a tener en cuenta son los siguientes:

- Procesos del sistema con mayor dificultad para implementar, nuevos procedimientos incluidos en el sistema.
- Por solicitud de la Dirección General
- Por incumplimiento en el establecimiento de acciones correctivas
- Por cambio en la legislación que aplica al sector en la entidad o en los procesos del SGI.

La decisión de efectuar estas auditorías recae en el Director, quien junto con el área del SGI y control interno, evalúa la importancia de realizarlas y puede influir en el objetivo y el alcance de las auditorías a realizar. Es posible que se requiera efectuar auditorías parciales a ciertos procesos o adelantar el ciclo completo. El equipo auditor debe definir como mínimo una auditoria anual integral cuyo alcance sea verificación de todos los procesos del SGI, el número de auditores que realizarán la auditoría, dependiendo del proceso (normalmente son 1 o 2).

FASES DE LA AUDITORIA

- **Programación General:** La Alta Dirección en conjunto con la Coordinación SGI, debe realizar el programa de auditorías internas según la periodicidad definida para tal fin, este programa se registra en el formato FR-SGI-06 PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS.

Para las auditorias de cumplimiento del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de requerimiento legal, debe participar el COPASST y en su alcance se debe incluir lo descrito Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019.

En caso que se requiera el Director podrá ordenar una auditoría interna que no esté registrada en el programa de las auditorias.

- **Preparación:** Será responsabilidad del auditor líder seleccionado por la organización con la participación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – CÓPASST y Control Interno, según aplique, efectuar la agenda de auditoría donde se define por proceso el objetivo, alcance, criterios y documentos de auditoría; para la elaboración del mismo será necesario utilizar el formato FR-SGI-07 PLAN DE AUDITORÍA INTERNA.

El auditor asignado, realizará la revisión de la documentación del proceso auditar, con el fin de preparar las actividades de auditoría y lista de verificación, así mismo determinar los recursos que puedan ser necesarios para el adecuado desarrollo de la auditoria.

- **Ejecución:** Es responsabilidad de los auditores internos asignados ejecutar el proceso de auditoría al interior de la organización, para tal efecto es necesario que tengan en cuenta que esta se desarrolla bajo los siguientes parámetros: (Reunión de apertura, recolección de evidencia objetiva, reunión de cierre), de este ejercicio queda como evidencia la lista de chequeo por cada proceso auditado formato FR-SGI-08 LISTA DE VERIFICACIÓN y el registro de asistencia.

- **Documentación:** Una vez realizada la ejecución de la auditoria, será responsabilidad del auditor asignado entregar el informe de auditoría en donde se evidenciaran al detalle los hallazgos detectados en dicho proceso, los cuales son registrados en el formato FR-SGI-11 INFORME DE AUDITORÍA.

Así mismo, una vez entregado el informe de auditoría el líder de proceso debe definir las acciones correctivas necesarias para solucionar las no conformidades, detectar las oportunidades de mejoramiento y las acciones para implementarlas.

- **Seguimiento:** El seguimiento al estado de las acciones correctivas y/o de mejora se realizará trimestralmente por el área del SGI y control interno junto con los integrantes del equipo auditor, registrando los resultados en el formato FR-SGI-15 CONSOLIDADO Y SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS Y DE MEJORA.

6. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
1	**Seleccionar equipo de auditores**	Se hace la selección del grupo de auditores internos formados y que cumplan con el perfil definido en el numeral 5.1., de este procedimiento.	Director	Diplomas Formación Auditores Internos
2	**Programa de auditorías**	Se elabora la programación de auditorías internas de la entidad, para lo cual se diligencia el formato FR-SGI-06 "PROGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS", considerando lo descrito en el numeral 5.4. del presente procedimiento. Se deben tener en cuenta los siguientes aspectos para realizar la priorización en la planeación de las auditorias: • Se realiza la planificación y elaboración del calendario de la auditoría. • Asegurar la competencia de los auditores y asignación de funciones y responsabilidades. • Revisar las no conformidades resultantes de auditorías anteriores, tanto internas como externas y las no conformidades abiertas en cada uno de los procesos. • Revisar las no conformidades relacionadas con el cumplimiento legal. • Así mismo también es importante reforzar los procesos donde se hayan identificado mayor número de no conformidades y el análisis de causas de las mismas, que puede estar incidiendo en la repetición de las mismas. • Conservar los registros del programa de auditoría.	Alta Dirección Líder del SGI COPASST (Según aplique)	FR-SGI-06 Programa de auditorias

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
3	**Divulgación del Plan de Auditorias**	Divulgar el programa de auditoria a todas las partes interesadas, dejando el respectivo registro.	Director general, Líder del SGI y Líderes de proceso	FR-SGI-09 Acta de Reunión Apertura y Cierre de Auditoria
4	**Plan de auditorias**	Efectuar el plan de auditorías y hacerlo llegar al Representante de la Dirección dos semanas antes de efectuarse la misma.	Auditores seleccionados	FR-SGI-07 Plan de auditorias
6	**Identificación y evaluación de riesgos relacionados con el programa de auditoria**	Identificar y evaluar los riesgos asociados al establecimiento, implementación, seguimiento, revisión y mejora del programa de auditoría que puedan llegar afectar al logro de los objetivos. El líder auditor debe considerar algunos riesgos en el desarrollo de la auditoria como son: • Planificación tiempo insuficiente para el desarrollo del programa de auditoria para llevarlo a cabo. • La elección de equipo auditor que no cuente con competencia colectiva para llevar a cabo auditorias de manera ineficaz. • No control de los registros y protección adecuada para demostrar la eficacia del programa de auditoría. • Seguimiento ineficaz de los resultados del programa de auditoría.	Líder del SGI	FR-SGI-07 Plan de auditoria
7	**Ejecución de la auditoría**	Dando alcance a la programación de las auditorias enviadas con anterioridad se efectúa reunión de apertura con los auditores y auditados, para dar inicio al proceso de auditorías internas, en esta el auditor líder deberá presentar el objetivo y alcance de la auditoria, se debe confirmar la programación	Director General Coordinación SGI, Auditor Líder y Líderes de proceso	FR-SGI-08 Lista de Verificación FR-SGI-09 Acta de

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
		descrita en el plan de auditoría y la fecha de cierre de la auditoria. Posteriormente se lleva a cabo la realización del proceso de auditoría con cada líder de proceso teniendo en cuenta lo planificado en la Lista de verificación. Se realiza la reunión de cierre en la cual se da un balance de la auditoría realizada en cada uno de los procesos, en donde se tocara entre otros temas,las fortalezas y el mejoramiento (si los hay), presentación de hallazgos y conclusiones.		apertura y cierre de auditoría interna
8	**Realizar la revisión de la documentación pertinente y elaboración de las listas de verificación**	El equipo de auditores internos de la entidad elaboran las listas de verificación, en los campos plan de auditoría Nro, fecha, auditado, proceso, auditores, criterio de auditoría y pregunta, con base en la revisión del SGI implementado por la entidad incluyendo la reglamentación vigente, los procedimientos, documentados, instructivos, caracterización de procesos, formatos, La Norma, etc, el manual de gestión integral, el objetivo, alcance y criterios de auditoría definidos en el plan de auditoria integral. Esta herramienta le permite al equipo de auditores interno preparar las preguntas que se deben formular en la entrevista con el auditado, facilitando su labor y la optimización del tiempo.	Director General, Coordinación SGI, Auditor Líder y Líderes de proceso	FR-SGI-08 Lista de Verificación

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
9	**Elaboración informe general de auditoria**	Consolidación final de un solo informe de la auditoria tomando como base los Reportes de hallazgos de auditoría registrados en el formato FR-SGI-11 enviados por los auditores responsables. El consolidado del informe general debe ser entregado a la Coordinación SGI, según aplique.	Auditor Líder	FR-SGI-11 Informe de auditoria
10	**Entrega de informe final de auditorias**	El informe de auditoría debe ser entregado al Director General y líderes de proceso dentro de los ochos (08) días hábiles siguientes a la reunión de cierre de la misma.	Coordinador SGI	Correo electrónico o comunicado interno
12	**Identificación de causas y planes de acción**	Cada líder de proceso junto con su equipo de trabajo, determina las acciones correctivas a implementar para el tratamiento de las No Conformidades detectadas, para ello se debe diligenciar el formato de ACCIONES CORRECTIVAS, FR-SGI-13 3 donde registra el hallazgo, la causa y el plan de acción. (Aplicar procedimiento PR-GCA-03 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA).	Líder de proceso	FR-SGI-13 Acciones correctivas, preventivas y de mejora.
13	**Seguimiento y cierre de hallazgos**	Ejecución y seguimiento a las acciones formuladas para eliminar las no conformidades detectadas en el proceso de auditoría interna. Verificación y control del cierre y eficacia de las acciones formuladas en cada uno de los proceso.	Líder de proceso Líder SGI / Auditor interno	FR-SGI-15 Consolidado y seguimiento acciones correctivas, preventivas o de mejora.

No	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	REGISTRO
14	**Evaluar desempeño de los auditores internos**	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la entrega del informe de auditoria al auditado, se realiza la evaluación de desempeño del auditor interno en el formato FR-SGI-12 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL AUDITOR. De acuerdo a la calificación, se identifican factores por mejorar con el fin de determinar acciones para fortalecer las competencias.	Coordinación SGI Auditor Líder	FR-SGI-12 Evaluación de desempeño del auditor

7. ANEXOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS

ITEM	NOMBRE DEL FORMATO
1	FR-SGI-06 PROGRAMA DE AUDITORÍA
2	FR-SGI-07 PLAN DE AUDITORÍAS
3	FR-SGI-08 LISTA DE VERIFICACIÓN
4	FR-SGI-09 ACTA DE APERTURA Y CIERRE DE AUDITORIA
5	FR-SGI-10 REPORTE DE HALLAZGOS DE AUDITORIA INTEGRAL
6	FR-SGI-13 ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y DE MEJORA.
7	FR-SGI-11 INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS
8	FR-SGI-12 EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DEL AUDITOR
9	FR-SGI-15 CONSOLIDADO Y SEGUIMIENTO ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA.

8. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA VERSION	CAMBIO
01	18/07/2014	Emisión inicial del documento; Versión a implementar
02	16/07/2015	Se alinea el procedimiento a lo requerido por la normatividad legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se modifica el numeral 5. Condiciones Generales, complementando el perfil del auditor.
03	03/07/2016	Se actualiza código del documento debido a cambio del nombre del proceso. Se crea formato como acta de apertura y cierre de auditoría interna (FOR-SGI-03). Se ajusta a la versión actualizada al cumplimiento

VERSIÓN	FECHA VERSION	CAMBIO
		de la NTC-19011:2012. Directrices para la auditoria de los Sistemas de Gestión.
04	20/10/2016	Se adicionan cambios a este procedimiento
05	06/03/2020	Se actualiza logo institucional, logo del gobierno actual, se suprime imagen de pie de página, y se actualiza la codificación del formato de acuerdo a la actualización del mapa de procesos y listado maestro de documentos. De igual forma, se referencia de la NTCGP1000 de 2009 por el decreto 1449 de 2017-MIPG y se alinea el procedimiento a la nueva normatividad del SG-SST reglamentada por el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.
06	24/08/2022	Se realizo la actualización a los demás requisitos normativos y legales como ISO 14001:2015; ISO 45001:2018; Resolución 0312 de 2019 y parámetros técnicos en la competencia de los auditores.

APROBACIÓN

(Solo se evidencia en original)

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
ELABORÓ	JOHN JAIRO VARGAS BORDA	Contratista-Profesional área de calidad	24/08/2022	
REVISÓ	LINA MARÍA OSORIO LONDOÑO	Contratista-Profesional especializado en calidad (Líder del Proceso SGI)	24/08/2022	
APROBO	ALVARO PATIÑO MONTOYA	Director	24/08/2022	

IMDER	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER			
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA			
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO			
	Código: FR-GFI-38	Vigencia: 18/02/2022	Versión: 1	Página 1 de 1

TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
Nº DE CONTRATO:	141 del 2022
CONTRATISTA:	JOHN JAIRO VARGAS BORDA
CC O NIT:	86.084.817 DE VILLAVICENCIO
CDP Nº DE FECHA:	21 DEL 20 DE ENERO DE 2022
REGISTRO PRESUPUESTAL:	144 DEL 28 DE ENERO DE 2022
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA ESTANDAR DE CONTROL INTERNO DEL IMDER, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DE MEJORA QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.
VALOR TOTAL CONTRATO:	VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($23.800.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	SIETE (7) MESES
PERIODO QUE SE CANCELA:	29 DE JULIO AL 28 DE AGOSTO 2022

El suscrito supervisor delegado del contrato en mención, **CERTIFICA, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que he recibido a entera satisfacción el SEPTIMO (7) informe unificado de ejecución contractual, conforme al informe de gestión entregado por la doctora Yaned Sierra Castrillón, quien ejerció la supervisión del presente contrato desde el día 25 de julio de 2022 al 04 de agosto del 2022 el contratista cumplió con las obligaciones contractuales durante esas fechas.

Ahora bien, desde el día 05 de agosto de 2022 se me fue asignada como supervisora del presente contrato y conforme a la verificación por parte de esta Supervisión, el contratista ha cumplido con las obligaciones contractuales pactadas para el presente informe el cual reposa en el archivo principal de la oficina de contratación y ante lo cual autorizo pago por un valor de: TRES MILLONES CUATROSCIENTOS MIL PESOS ($3.400.000) MCTE.

En constancia se firma el día 26 SEP 2022

MARIA CATALINA RAMOS VALENCIA
Subdirectora Administrativa y Financiera
Supervisora
Copia: Archivo Contrato.
Tesorería.

IMDER	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER			
	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA			
	SOPORTE DE PROCEDENCIA DE COSTOS, DEDUCCIONES E IMPUESTOS DESCONTABLES			
	Código: FR-GF-36	Vigencia: 18.02.2022	Versión: 1	Página 1 de 1

Decreto 3050 1997 Reglamenta el Estatuto Tributación la Ley 383 y se Dicta otras disposiciones. En cumplimiento del Art. 3

N° Contrato:	141 del 2022	Consecutivo de Cuenta N°	07
Nombre y Apellido:	JOHN JAIRO VARGAS BORDA	No. Cédula o NIT	86.084.817
Dirección:	Carrera 4 este 8-42 manzana 2 casa 12 condominio terrabela	No. Celular:	3112399201
Ciudad y Fecha:	Villavicencio. 26 SEP 2022	Periodo de Cobro:	Del 29 de julio al 28 de agosto 2022

Descripción de la Operación	Cantidad	Valor Total de la Operación
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA ESTANDAR DE CONTROL INTERNO DEL IMDER REALIZANDO LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DE MEJORA QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO	1	$ 3.400.000
Valor en Letra:	TRES MILLONES CUATROCIENTOS MCTE	

** No responsable de IVA*

FIRMA	N° de Cuenta Bancaria	84987731612
	Tipo de Cuenta	Ahorro __X__ Corriente____
CC 86 084 817 de Villavicencio	Nombre de la Entidad Bancaria	Bancolombia

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-86084817 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2022-07	230201	800229739	PROTECCION	1	32	217.600	6.100	223.700
Periodo salud:	2022-07	EPS005	800251440	SANITAS	1	32	170.000	4.700	174.700
Planilla Nro.:	24187697 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	32	7.100	200	7.300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	32	0	0	0
Fecha transacción:	2022-09-03	PASENA	899999034	SENA	0	32	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	32	0	0	0
Transacción:	1634702400	PAESAP	899999054	ESAP	0	32	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	32	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 405.700

Revisada
Angela Garcia.

PAGADO

Confirmación Transacción PSE - CUS 1634702400

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Sáb 3/09/2022 6:08 AM

Para: JAIRO.VARGASGI@HOTMAIL.COM <JAIRO.VARGASGI@HOTMAIL.COM>



¡Hola, JOHN JAIRO VARGAS BORDA

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1634702400
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 405.700
Fecha de Transacción: 03/09/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-86084817 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Periodo pensión:	2022-08	230201	800229739	PROTECCION	1	1	217.600	200	217.800
Periodo salud:	2022-08	EPS005	800251440	SANITAS	1	1	170.000	200	170.200
Planilla Nro.:	24219308 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	1	7.100	100	7.200
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	1	0	0	0
Fecha transacción:	2022-09-07	PASENA	899999034	SENA	0	1	0	0	0
Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	PAICBF	899999239	ICBF	0	1	0	0	0
Transacción:	1641589067	PAESAP	899999054	ESAP	0	1	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	1	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 395.200

Revisada.
Angela García M

PAGADO

Confirmación Transacción PSE - CUS 1641589067

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Mié 7/09/2022 5:08 AM
Para: JAIRO.VARGASGI@HOTMAIL.COM <JAIRO.VARGASGI@HOTMAIL.COM>



¡Hola, JOHN JAIRO VARGAS BORDA

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 1641589067
Empresa: ASOPAGOS
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado
Valor de la Transacción: $ 395.200
Fecha de Transacción: 07/09/2022

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

TransaccionesACH @ACH_Informa

Villavicencio, 14 de Septiembre de 2022.

Señora:
YAMILETH RAMIREZ GARZÓN
Tesorera
INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO - IMDER

ASUNTO: ARTÍCULO 17° LEY 1819 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2016

Atendiendo lo indicado en el parágrafo 2 del artículo 17° de la ley 1819 de Diciembre 29 de 2016, me permito CERTIFICAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que cumplo con lo previsto, en el siguiente artículo:

Artículo 17°, parágrafo 2 de la Ley 1819: "La retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad".

Contrato No	Nombre entidad	Nit	Valor total	Fecha inicio	Fecha Vcto	Valor mes	I.V.A	Valor total mes
141-2022	IMDER	822000538-2	23.800.000	29/01/2022	28/08/2022	3.400.000	0	3.400.000

Soy _X_ No soy _ _ declarante de Renta,

No he contratado ni vinculado más de un (1) trabajador,
Los ingresos percibidos son por honorarios _____ Prestación de Servicios Personales_X_

Atentamente,

JOHN JAIRO VARGAS BORDA
C.C. N° 86.084.817 de Villavicencio

	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO IMDER				Fecha de Vigencia	Codigo:	
					19/04/2017	FOR-ABS-56	
	Controlado		Version.	Elaboro	Revisó	Aprobó	
NIT 822000538-2	SI: X	NO	01	COORD. SGC	SUBDIRECCION	Direccion	

PAZ Y SALVO

República de Colombia
Villavicencio Meta
Dependencia Almacén

No 3198

HACE CONSTAR

Que, revisados los inventarios de elementos devolutivos de propiedad del INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION DE VILLAVICENCIO, se encontró que el señor (a); JHON JAIRO VARGAS BORDA identificado (a) con la cedula de ciudadanía No 86084817 a la fecha del presente, no tiene elementos devolutivos a su cargo; Por lo tanto se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con esta dependencia.

Se expide en Villavicencio Meta a solicitud del interesado a los 28 días del mes de AGOSTO de 2022.

Aux Administrativo

ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 141 DE 29 ENERO 2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

DATOS DEL CONTRATO	
CONTRATO N°:	141 DEL 29 DE ENERO DE 2022
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO DEL IMDER, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DE MEJORA QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.
CONTRATANTE:	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO– IMDER
CONTRATISTA:	JOHN JAIRO VARGAS BORDA
CC O NIT:	86.084.817 de Villavicencio
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($23.800.000)
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTITRÉS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE ($23.800.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	SIETE (7) MESES
FECHA DE INICIO:	29 DE ENERO DE 2022
PRÓRROGA:	N/A
CESIÓN:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN PACTADA:	28 DE AGOSTO 2022

En la ciudad de Villavicencio (Meta), a los ,en cumplimiento de lo acordado en la CLAUSULA DECIMA SEPTIMA del contrato N.° **141 DE 29 ENERO 2022**, se reunieron el Doctor **ALVARO PATIÑO MONTOYA**, en su condición de Director General, la doctora **MARÍA CATALINA RAMOS VALENCIA**, en su condición de supervisor y **JOHN JAIRO VARGAS BORDA,** como contratista; con el propósito de dar por terminado el contrato **N.° 141 DE 2022**, de acuerdo con las siguientes cláusulas:

PRIMERA. Que el **IMDER** celebró el día 29 de enero de 2022 con **JOHN JAIRO VARGAS BORDA** el contrato de prestación de servicios profesionales **N.° 141 DE 29 ENERO 2022** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN Y**

PRIMERA. Que el **IMDER** celebró el día 29 de enero de 2022 con **JOHN JAIRO VARGAS BORDA** el contrato de prestación de servicios profesionales **N.º 141 DE 29 ENERO 2022** cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO DEL IMDER, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DE MEJORA QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO."**

SEGUNDA. Que la Supervisora designada por el IMDER, la doctora **MARÍA CATALINA RAMOS VALENCIA** certifica que se ha cumplido con lo pactado en el contrato.

Que igualmente, el contratista realizó la entrega de material físico y digital, para desarrollar el objeto del contrato **N.º 141 DE 29 ENERO 2022**

TERCERA: Que de conformidad con lo dispuesto en la CLÁUSULA SÉPTIMA. – TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, entre 29 de enero al 28 de agosto 2022, el contratista cumplió con la realización de las actividades contempladas en el alcance del objeto contractual según consta en todos y cada uno de los informes que reposan en el expediente del contrato.

CUARTA: Que el presente contrato no será objeto de liquidación conforme lo establece el artículo 217 del decreto Ley 019 de 2012.

En atención a lo previsto en la presente acta, las partes contratantes dan por terminado el contrato de prestación de servicios profesionales N.º 141 DE 29 ENERO 2022 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO DEL IMDER, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DE MEJORA QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO"

Para constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron en la ciudad de Villavicencio a los

JOHN JAIRO VARGAS BORDA
Contratista

MARIA CATALINA RAMOS VALENCIA
Supervisora

ALVARO PATIÑO MONTOYA
Director General

Elaboro: Jovanny Mondragon
Cargo: Apoyo a Contratación

IMDER	INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE VILLAVICENCIO – IMDER			
	PROCESO GESTION DE CONTRATACIÓN			
	EVALUACIÓN DE PROVEEDORES			
	Código: FR-GCO-44	Vigencia: 05/11/2020	Versión: 7	Página 1 de 1

INFORMACION DEL EVALUADO	
NOMBRES Y APELLIDOS:	JOHN JAIRO VARGAS BORDA
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO AL SISTEMA ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO DEL IMDER, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES Y ACCIONES DE MEJORA QUE SE REQUIERAN PARA EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO.
PERIODO DE EVALUACIÓN:	29 de enero al 28 de agosto 2022 — FECHA DE EVALUACION: 28 de agosto 2022

NIVELES DE EVALUACION		
NOTA: LA CALIFICACIÓN SE APLICA DE 1 A 5. Y SE ESPECIFICA A CONTINUACIÓN EL CONCEPTO DE CADA UNO DE ELLOS:		
4,01 - 5	sobresaliente	Excelente desempeño, cumple todas las expectativas del objeto contractual y aporta al desarrollo de la entidad.
3,01 - 4	Satisfactorio	Buen desempeño, cumple de manera optima con el objeto y funciones del contracto
2,01 - 3	Necesidad mejorar	Desempeño mínimo, no tiene actitud de aprendizaje, no satisface todas las expectativas requeridas para la ejecución del objeto contractual
0 - 2	No satisfactorio	No cumple con los requisitos de desempeño de acuerdo al objeto contractual.

EVALUACIÓN DE COMPROMISO CONTRACTUAL
Señor (a) evaluador (a): A continuación encontrará una serie de preguntas formuladas, con el objetivo de evaluar los compromisos contractuales. Se deberá indicar la puntuación otorgada a estas de acuerdo a los niveles de evaluación.

EVALUACION POR FACTOR	
1, Factor de Calidad	Evalúa el conjunto de aspectos que contribuyen a que los resultados de las actividades presentadas en pro del cumplimento del objeto del contrato sean confiable.
2, Factor de Eficiencia o Rendimiento Contractual	Evalúa el logro de resultados haciendo uso de los recursos y habilidades buscando la mayor productividad en las actividades inmersas en el objeto contractual.
3, Factor de Cumplimiento	Evalúa las acciones en beneficio de la entidad, que el contratista ejecuta en respuesta a las exigencias tanto personales como laborales propias de la actividad contratada por la entidad.
4, Factor de Organización del Trabajo	Evalúa la capacidad de planear y ejecutar de manera objetiva las actividades propias del objeto contratado, teniendo en cuenta la prioridad e importancia de las mismas.

	1. FACTORES DE CALIDAD	EV	PROMEDIO
1	ORIENTACIÓN AL CLIENTE: Actitud de ayuda, servicio, comprender y satisfacer sus necesidades.		40
2	**CONOCIMIENTO TEÓRICO Y TÉCNICO**: Dominio de los conceptos y procedimientos de la entidad relacionados con las actividades contractuales.		
	2. FACTOR DE EFICIENCIA O RENDIMIENTO	**EV**	**PROMEDIO COMPETENCIA 2**
3	**INICIATIVA Y RECURSIVIDAD:** Inicia y desarrolla actividades por iniciativa propia, dentro de la autonomía que le corresponde mediante el cumplimiento del objeto contractual y aprovecha de manera adecuada los recursos para la obtención de resultados		40
4	**OPORTUNIDAD**: Entrega de trabajos o proyectos a tiempo de acuerdo con fechas establecidas, definidas por el supervisor o Subdirector de área.		
5	ADAPTABILIDAD AL CAMBIO: Capacidad de adaptarse al cambio y de modificar su propia conducta para alcanzar determinados objetivos que coadyuven al cumplimiento del objeto contractual.		
6	**CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN**: Maneja y comparte la información de la entidad de manera confiable.		
	3. FACTOR DE CUMPLIMIENTO	**EV**	**PROMEDIO COMPETENCIA 3**
7	**NIVEL DE COMPROMISO**: Corresponde con las necesidades de su trabajo a través del control y seguimiento de cada una de las actividades inherentes a su cargo.		40
8	COMPETENCIA TÉCNICA: Aporta sus conocimientos, experiencia y habilidades para el desempeño del objeto contractual, se informa y aplica metodologías, procedimientos, formatos para el desarrollo de sus actividades y el mejoramiento del desempeño en su área.		
9	**EXIGENCIA PERSONAL**: Disposición para realizar todo el trabajo de acuerdo con los objetivos fijados en el objeto contractual, afán de superación atendiendo sugerencias de mejoramiento por parte de la entidad.		
10	ATENCIÓN A PRIORIDADES: Habilidad de identificar y manejar oportunamente situaciones, actividades y procesos de acuerdo con su nivel de importancia.		
11	CAPACIDAD DE PLANEACIÓN: Determina eficazmente las prioridades de su tarea/área/proyecto, entre otros, estipulando la acción, los plazos y recursos requeridos. Implementa medidas de seguimiento y verificación al logro de sus resultados.		
12	UTILIZACIÓN DE RECURSOS: Emplea los recursos materiales, la información y los procedimientos necesarios para el desarrollo de sus actividades de forma optima y eficiente. Cuida los recursos que le han sido asignados.		
	4. FACTOR DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	**EV**	**PROMEDIO COMPETENCIA 4**
13	COMPROMISO: Siente como propios los objetivos y las metas comunes de la entidad.		40
14	**TRABAJO EN EQUIPO Y HABILIDADES SOCIALES**: Capacidad de recibir sugerencias, brindar aportes y tomar decisiones junto con otros contratistas y funcionarios de la entidad para lograr resultados comunes.		
	CALIFICACIÓN FINAL		

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	
4,01 A 5	SATISFACE LAS NECESIDADES Y DESARROLLO DE LA ENTIDAD
3,01 A 4	COMPETENTE CON EL CUMPLIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD
2 ,01 A 3	REGULAR DESEMPEÑO, CUMPLE CON LO MÍNIMO REQUERIDO POR LA ENTIDAD
[illegible]	NO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE LA ENTIDAD

ACCIONES DE MEJORA
COMENTARIOS DEL EVALUADOR

JOHN JAIRO VARGAS BORDA
Contratista

MARIBEL ATHINA RAMOS VALENCIA
Subdirectora administrativa y financiera
IMDER