

INFORME: Marcar con una X a que corresponde	Número del Informe:	N° 1	PARCIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	FINAL	<input type="checkbox"/>
PERÍODO DE EJECUCIÓN INFORMADO:	DESDE:	1/06/2026		HASTA:	3/06/2026	

1. INFORMACIÓN GENERAL

RELACIÓN CONTRACTUAL:	CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	CONVENIO	<input type="checkbox"/>	
TIPO:	Prestación de servicios.				
NÚMERO:	Número 598	AÑO:	2026	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	29/01/2026
OBJETO:	Prestar servicios profesionales especializados para realizar la auditoría de certificación del proceso de Direccionamiento Estratégico de la Superintendencia de Transporte conforme a los requisitos de la Norma ISO 9001:2015.				

1. 1. PARTES CONTRATANTES

CONTRATANTE:	SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE	N° NIT:	800170433-6
	ORDENADOR DEL GASTO: DEISY AMPARO LARA BARBÓN	N° CÉDULA:	52.492.233
CONTRATISTA / PROVEEDOR:	BVQI COLOMBIA LTDA-BUREAU VERITAS	N° NIT:	830055049-8
	REPRESENTANTE LEGAL: ALEXANDER TORO MONTOYA	N° CÉDULA:	79.659.695
SUPERVISOR:	JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	N° MEMORANDO DESIGNACIÓN	20265000052943 del 3 de junio de 2026
	MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE	N° CÉDULA:	52.516.419

1. 2. PLAZO CONTRACTUAL

PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	Tres (3) días	PLAZO DE EJECUCIÓN ADICIONAL: Aplica, si se ha prorrogado el contrato	N/A
PLAZO TOTAL EJECUTADO:	3 días		
FECHA INICIO DE EJECUCIÓN:	1/06/2026	FECHA DE TERMINACIÓN: Se debe tener en cuenta el plazo inicial más el adicional	3/06/2026

1. 3. VALOR CONTRACTUAL

VALOR INICIAL:	\$ 11.781.000,00	VALOR ADICIONAL: Aplica, si se ha adicionado el contrato	\$ 0,00
VALOR LIBERADO: Aplica, cuando la entidad ha liberado los recursos por el término de perfeccionamiento contractual	\$ 0,00	VALOR REDUCIDO: Aplica, cuando la entidad ha realizado una reducción. Proceso Gestión Financiera Código:GF-FR-006	\$ 0,00
VALOR TOTAL:	\$ 11.781.000,00		

1. 4. CERTIFICADOS PRESUPUESTALES

DOCUMENTO PRESUPUESTAL	FECHA	VALOR
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL - CDP: 72026	25/01/2026	\$ 11.781.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL - RP: 63326	30/01/2026	\$ 11.781.000,00

Nota: En caso de existir aprobación del Vigencias Furutas, adicionar las filas necesarias para el CDP y RP

2. INFORMACIÓN DE LAS GARANTÍAS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE		Vr. ASEGURADO INICIAL	VIGENCIA HASTA		ÚLTIMO Vr. ASEGURADO	PÓLIZA No.	ASEGURADORA
	Desde	Hasta		Desde	Hasta			
Cumplimiento	29/01/2026	30/12/2026	\$ 1.178.100,00	N/A	N/A	\$ 0,00	NB-100432949	Compañía Mundial de Seguros SA
Salarios y prestaciones	29/01/2026	30/06/2029	\$ 589.050,00	N/A	N/A	\$ 0,00		
Calidad	29/01/2026	30/12/2026	\$ 1.178.100,00	N/A	N/A	\$ 0,00		
R.C.E.	N/A	N/A	\$ 0,00	N/A	N/A	\$ 0,00	N/A	N/A
OTROS (especificar)	N/A	N/A	\$ 0,00	N/A	N/A	\$ 0,00	N/A	N/A
FECHA DE APROBACIÓN:	05/02/2026 de la aprobación de la póliza							

Nota 1: Las vigencias de las garantías deben estar acorde con la fecha de inicio de ejecución del contrato, hasta cubrir el plazo total de la ejecución, más los meses que señalan los documentos previos.

Nota 2: Es responsabilidad del supervisor solicitar al contratista la actualización de las garantías cuando se realicen modificaciones al contrato descritas en el numeral 3 de la presente acta.

3. MODIFICACIONES CONTRACTUALES.

Aplica únicamente en los casos de se suscriban OTROSIES.

Prórroga N°	N/A	Fecha de Suscripción	N/A	Plazo de la Prórroga	N/A
Adición N°	N/A	Fecha de Suscripción	N/A	Valor de la Adición	\$ 0,00
		CDP:	N/A	VALOR	\$ 0,00
Suspensión N°	N/A	Fecha de Suscripción	N/A	Plazo de la Suspensión	N/A
Reinicio N°	N/A	Fecha de Suscripción	N/A	Fecha de Reinicio	N/A
Modificación N°	N/A	Fecha de Suscripción	N/A	N° de Clausula Modicada	N/A

Nota 1: En el caso de no suscribirse ninguna modificación al contrato a liquidar no se diligencia el presente numeral 3.

Nota 2: Insertar la final que sean necesarios según la cantidad de modificaciones.

4. DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El presente informe de actividades deberá ir acompañado de los anexos que se indican en la columna de evidencias, cuya verificación sera a cargo del supervisor.

ITEM	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES	EVIDENCIAS
1	Elaborar el plan de auditoría de certificación del proceso de Direccionamiento Estratégico	Se elaboró plan de auditoría de certificación del proceso de Direccionamiento Estratégico	Se anexa documento en PDF
2	Realizar las reuniones de apertura y cierre de la auditoría de certificación, en la que se explique la metodología con los participantes del proceso	Se realizó apertura de auditoría el 1° de junio de 2026 en la sala No. 1 de la Superintendencia de Transporte, e igualmente el día 3 de junio se dio cierre a la Auditoría en la sala No. 2 de la Superintendencia de Transporte.	Se anexan Actas en PDF
3	Evaluar y revisar el proceso de Direccionamiento Estratégico, verificando el cumplimiento en la aplicación de la Norma ISO 9001:2015	Se evaluó y revisó el proceso, verificando la aplicación de la Norma ISO 9001:2015	Se anexa documento PDF

4	Recopilar las evidencias desarrolladas en el ejercicio propio de auditoría de certificación y generar el informe final con los resultados (hallazgos y observaciones).	Se recopilaron las evidencias en el ejercicio propio de la auditoría y se generó el informe final.	Se anexa documento en PDF
5	Emitir un certificado original de ISO 9001:2015 con acreditación ONAC, una vez sea verificada la conformidad con los lineamientos de la norma mención.	Pendiente de entregar	N/A
6	Cargar en los aplicativos dispuestos por la Entidad la totalidad de los informes de ejecución del contrato, cumpliendo con los lineamientos dados por la entidad.	Se cargaron los documentos de ejecución contractual en Plataforma SECOP II	Se Anexa pantallazo en PDF
7	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto.	N/A	N/A

Nota: Inserte las filas necesarias de acuerdo el número de obligaciones específicas contractuales.

5. CAPTURA DE PANTALLA DEL CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE ENTREGA PARA CONTRATOS DE BIENES O SERVICIOS.
Aplica en caso de estar pactado el cronograma de trabajo para la entrega de productos y/o bienes y/o servicios en el contrato o convenio.

N/A

6. CERTIFICACIÓN Y/O DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR O JEFE DE LA OFICINA RESPONSABLE DEL CONTRATO

Para los efectos del presente Informe, se certifica:

Cumplimiento:	El contratista cumplió a satisfacción con el objeto del contrato /convenio con todas y cada una de las obligaciones en los términos de calidad y oportunidad durante el período informado.
Cumplimiento:	Aportes Parafiscales: Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales por parte del contratista, haciéndose el supervisor directamente responsables por cualquier inexactitud o diferencia ante las autoridades administrativas o judiciales; y/o certificado que no están obligados a realizar aportes a un Sistema de Salud y Pensiones por no tener personal de planta a su servicio de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. (Ver anexos)
Cumplimiento:	El supervisor verificará la publicación en la Plataforma SECOP II y/o en la TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO - TVEC (según corresponda) el presente informe con sus respectivos anexos, para los pagos acá indicados.
Cumplimiento:	Se llevaron a cabo las obligaciones específicas contractuales según consta en el numeral 4 del presente informe.

7. CAPTURA DE PANTALLA DE LA SECCIÓN 7 DEL SECOP II - EJECUCIÓN DEL CONTRATO

8. ORDENES DE COMPRA - CAPTURA DE PANTALLA DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO (TVEC)

N/A

9. EJECUCIÓN FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR	ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	Porcentaje de Ejecución %
Valor total del Contrato:	\$ 11.781.000,00	N/A	N/A	100
Valor del pago en trámite	\$ 11.781.000,00	EN TRAMITE	EN TRAMITE	
Valor total pagado (Σ Valor total de los pagos)	\$ 11.781.000,00			

Nota 1: Insertar las filas necesarias de acuerdo con la cantidad de pagos realizados de la ejecución del contrato que a la fecha del presente informe se hayan realizado.

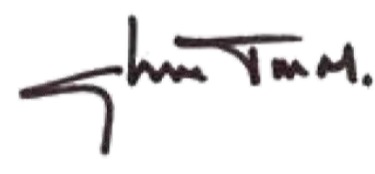
Nota 2: En la fila "Porcentaje de ejecución", se calcula con la siguiente ecuación: $\text{Valor total pagado} * 100 / \text{Valor total del contrato}$

10. OBSERVACIONES (Espacio exclusivo del supervisor)

N/A

Se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los: 11/06/2026


 Firmado digitalmente por AGUILAR COPETE MARTHA PATRICIA
EL SUPERVISOR
 MARTHA PATRICIA AGUILAR COPETE
 Jefe Oficina Asesora de Planeación


EL CONTRATISTA
 ALEXANDER TORO MONTOYA – C.C No.79.659.695
 Representante Legal BVQI COLOMBIA LTDA

Proyectó: Jesús Armando López López-Contratista OAP

Nota 1: Las firmas del presente informe, en ningún caso, deberán quedar aisladas del contenido del documento.

Nota 2: El presente es un modelo que aplica para todos los tipos de contratos que suscriba la entidad, diferente de los contratos de prestación de servicio de apoyo a la gestión o profesionales con personas naturales, el cual es una guía para el supervisor y para el contratista. Si el informe lo requiere, se puede utilizar las hojas que sean necesarias para el mismo, se recomienda precisar la actividad desarrollada para cada tarea asignada.

1. Nombre de la reunión/actividad:

Reunión de Apertura - Auditoría de Certificación ISO 9001:2015

2. Fecha: 1/06/26

Hora Inicio: 8:00 am

Hora Fin: 8:30 am

3. Objetivo:

Da a conocer el plan de auditoría, con el fin de que cada dependencia prepare la información a entregar

4. Dependencia responsable:

Oficina Asesora de planeación

5. Lugar de la reunión/actividad: Sala n° 1 - Superintendencia de Transporte

6. No.	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad	9. Cargo o vinculación	10. Entidad/ Dependencia/ Organización	11. Sexo	12. Edad	13. Etnia *	14. Correo Electrónico	15. Teléfono / Cel / Ext	16. Dirección	17. Firma
1	María Alejandra Sánchez Rojas	CC: 103655656	Contratista	Secretaría General	F	30		alejandra.sanchez@supertransporte.gov.co	320232033	Buró 25	Maria Sanchez
2	Yohana Patricia Daza	391761433	Coordinadora	Gestión Documental	F	53	NA	Yohanapatricia@supertransporte.gov.co	0162023877	Buro 25	Yohana Patricia Daza
3	Harrold Castro	B'636.723	SDCI	Super Transporte	M	58	N/A	harroldcastro@supertransporte.gov.co	3102213525	'	Harrold Castro
4	Yohana Patricia Daza	391761433	Contratista	Secretaría General	F	30		alejandra.sanchez@supertransporte.gov.co	320232033	Buró 25	Maria Sanchez
	Belca Flores V	22801685	Auditor	BUDI	F						Belca Flores V

Proceso Gestión Documental
Formato Lista de Asistencia

Código: GD-FR-025
Versión: 3
Fecha de aprobación: 08-feb-2024

6. No.	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad	9. Cargo o vinculación	10. Entidad/ Dependencia/ Organización	11. Sexo	12. Edad	13. Etnia *	14. Correo Electrónico	15. Teléfono / Cel / Ext	16. Dirección	17. Firma
	Martha Rodríguez Cortés Sandra Lucía	525164719	JEFE CAR	Supertransporte	F	45	NA	martharodriguez@supertransporte.gov.co	308791379	Buro 25	[Firma]
	Lopez Pedraza	52085536	JEFE OCT	Supertransporte	F	53	N/A	sandra.lopez	3107829086	Buro 25	[Firma]
	Luzeth Paola Amaya Ruiz	1000168681	Roc Esp.	Supertransporte	F	34	N.A	luzethamaya@supertransporte.gov.co	31444287	Buro 25	[Firma]
	Janneth Cortes M.	52.120.669	Contratista	Supertransporte	F	53	N.A	jannethcortes	316822817	Buro 25	[Firma]
	JARA MEZUEZ	1000078704	CONSTRUCCION	Supertransporte	F	33	N.A	JARA.MEZUEZ@supertransporte.gov.co	316817562	Buro 25	[Firma]
	Yanira Pacheco	44007042	Supervisor de mantenimiento de equipos eléctricos	S-T	F	40	NA	yanira.pacheco@supertransporte.gov.co	31652254205		[Firma]
	Andrés Rincón	52110744	Operario	ST	F	40	NA	andres.rincon@supertransporte.gov.co	31677647144		[Firma]
	Jorge Luis Cortés	1124053207	Admin	ST	M	32		Jorge.Luis.Cortes			[Firma]
	Gabriel Severo Gómez	79690679	JEFE OAS	S-T	M	50	N.A	gabriel.severo@supertransporte.gov.co	3103097526		[Firma]

* Etnia: Favor diligenciar con: 1. indígena, 2. afrocolombiano, 3. raizal, 4. palenquero, 5. gitano o 6. no aplica
Nota: La información solicitada en este formato está acorde a la política de protección de datos personales de la entidad, la cual atiende las disposiciones normativas previstas en la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias.

Proceso Gestión Documental
Formato Lista de Asistencia

Código: GD-FR-025
Versión: 3
Fecha de aprobación: 08-feb-2024


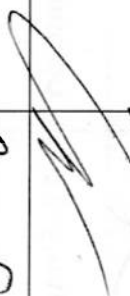

6. No.	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad	9. Cargo o vinculación	10. Entidad/ Dependencia/ Organización	11. Sexo	12. Edad	* Etnia	14. Correo Electrónico	15. Teléfono / Cel / Ext	16. Dirección	17. Firma
--------	------------------------	---------------------------	------------------------	--	----------	----------	---------	------------------------	--------------------------	---------------	-----------

* Etnia: Favor diligenciar con: 1. indígena, 2. afrocolombiano, 3. raizal, 4. palenquero, 5. gitano o 6. no aplica
Nota: La información solicitada en este formato está acorde a la política de protección de datos personales de la entidad, la cual atiende las disposiciones normativas previstas en la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias.

	Gutler Gabriel Ortiz	91288092	jefe OTIC	Supertransporte	M	54		gutlergabriel@supertransporte.gov.co	316832157	Buro 25	
	Tuamka Rojas Varela	1004334836	OAP Contralista	ST	F	25	N/A	juanhavojas@supertransporte.gov.co	3232382942	Buro 25	
	Maria Lorena Diana Lopez Armandobalvis A	50972370	CAP Contralista	ST	F	42	N/A	marianad@supertransporte.gov.co	310825000	B010 25	
	Iván Andrés Orozco	4024562764	OAP Contralista	ST	M	71	N/A	ivanorozco@supertransporte.gov.co	—	Buro 25	
	GiSELL Natalia Peña A.	1007307039.	Profesional Universitario	Superintendencia de Transporte.	F	25	N/A	gisell.pena@supertransporte.gov.co	—	Buro 25	
	Ivan Manuel Arango Pizar	1036256842	Profesional Especializado	ST	M	38	N/A	ivanarango@supertransporte.gov.co	—	Buro 25	
	Andrés Felipe Durain Silva	1010238630	Profesional Especializado	ST	M	28	N/A	andresdurain@supertransporte.gov.co	310754334	Buro 25	
	DESA LUEN GARRON	52492233	BEC GENERAL ST	ST	F	48	N/A	desaluen@supertransporte.gov.co	—	Buro 25	

Proceso Gestión Documental
Formato Lista de Asistencia

Código: GD-FR-025
Versión: 3
Fecha de aprobación: 08-feb-2024

6. No.	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad	9. Cargo o vinculación	10. Entidad/ Dependencial/ Organización	11. Sexo	12. Edad	* Etnia	14. Correo Electrónico	15. Teléfono / Cel / Ext	16. Dirección	17. Firma
	Ivan Manuel Arango Pérez	1026256842	Profesional Ejecutiva	DAD	M	38	-	ivan.arango@supertransport.gov.co	-	Carrí 25	
	Gabriel Serván Carrán	79690629	ITC OMT	S. T.	M	50	-	luiservan@	-		
	Belen Florez	22001685	Auditor	BVG:							

* Etnia: Favor diligenciar con: 1. indígena, 2. afrocolombiano, 3. raizal, 4. palenquero, 5. gitano o 6. no aplica
Nota: La información solicitada en este formato está acorde a la política de protección de datos personales de la entidad, la cual atiende las disposiciones normativas previstas en la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias.

Proceso Gestión Documental
Formato Lista de Asistencia

Código: GD-FR-025
Versión: 3
Fecha de aprobación: 08-feb-2024


1. Nombre de la reunión/actividad:

2. Fecha: _____
Hora Inicio: _____
Hora Fin: _____

3. Objetivo:

4. Dependencia responsable:

5. Lugar de la reunión/actividad:

6. No.	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad	9. Cargo o vinculación	10. Entidad/ Dependencia/ Organización	11. Sexo	12. Edad	13. Etnia *	14. Correo Electrónico	15. Teléfono / Cel / Ext	16. Dirección	17. Firma
1	Luan Manuel Arango Píez	102625 6842	Responsable Especializado	OPR	M	38	-	luanarango@supertransporte	-	Burb 25	

Proceso Gestión Documental
Formato Lista de Asistencia

Código: GD-FR-025
Versión: 3
Fecha de aprobación: 08-feb-2024

1. Nombre de la reunión/actividad:

Reunión de cierre - Auditoría de certificación 1500001:2015

2. Fecha: 3/06/26
Hora Inicio: 4:30 Pm
Hora Fin: 5:00 pm

3. Objetivo:

Por la conocer los resultados de los dependencias que participaron en la auditoría realizada

4. Dependencia responsable:

Oficina Asesoría de planeación

5. Lugar de la reunión/actividad: Sala N° 2 - Superintendencia de Transporte

6. No.	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad	9. Cargo o vinculación	10. Entidad/ Dependencia/ Organización	11. Sexo	12. Edad	13. * Etnia	14. Correo Electrónico	15. Teléfono / Cel / Ext	16. Dirección	17. Firma
1	Sandra Lucía López Rodríguez	52081336	jefe OCI	Super Transporte	F	53	NA	SandraLopez	310782908	Barró 25	Sandra.
2	Lizbeth Paola Amador Ruiz	102096861	Rep Esp.	SuperTransporte	F	34	NA	lizbethamador@supertransporte.co	3144559	Barró 25	Lizbeth Ruiz
3	Yolanda Johana Ramirez Ochoa	391761433	Coordinadora de Grupo	Gestión Operativa / SUPER TRANSPORTE	F	53	N/A	YolandaRamirez@supertransporte.gov.co	316207387	Barró 25	Yolanda Ramirez
4	DESY A LARA SANCHEZ	52492239	SECRETARIA GENERAL.	SUPER TRANSPORTE	F	48	N/A	desylara@supertransporte.gov.co		Barró 25	Desy Lara
5	Juan David Benjumea Quintero	1053369277	Asesor. Coord. TH	Depacho / Secretaria G.	M	39	N/A	juanbenjumea@supertransporte.gov.co	30288919	Barró 25	Juan Benjumea G.

Proceso Gestión Documental
Formato Lista de Asistencia

Código: GD-FR-025
Versión: 3
Fecha de aprobación: 08-feb-2024

6. No.	7. Nombres y Apellidos	8. Documento de Identidad	9. Cargo o vinculación	10. Entidad/ Dependencia/ Organización	11. Sexo	12. Edad	* Etnia	14. Correo Electrónico	15. Teléfono / Cel / Ext	16. Dirección	17. Firma
	Andrés Alvarado	52110242	Pedro Ep	ST	F	88	LA	andres@supertransporte.com		Barró 25	[Firma]
	Diana Cecilia	3042528	Contadora	OAP.	F	40	N/A.	dianac@supertransporte.com		Barró 25	[Firma]
	Juan Carlos	79376493	Contador	OTID	M	33	no	juan@supertransporte.com		Barró 25	[Firma]
	Juanita Rojas Vazda	4001331836	Contadista	OAP	F	25	N/A	juanitajr@supertransporte.com		Barró 25	[Firma]
	Johana Cervera	2247780	Contadora	Ingsocorp	F	47	N/A	johana.cervera@gmail.com		Barró 25	[Firma]
	Johana Johana	41001042	Supervisor PDU	S-	F	40	N/A	johana.johana@supertransporte.com		Barró 25	[Firma]
	Iván Andrés Orozco	1024562760	Contratista	OAP	M	31	N/A	ivanorozco@supertransporte.com		Barró 25	[Firma]
	Janneth Cortes	52120669	Contadora	OAP	F	53	N/A	jannethcortes@supertransporte.com		Barró 25	[Firma]
	Juan Carlos	52510419	Jefe GA	GA	F	45	NA	juancharles@supertransporte.com		Barró 25	[Firma]



PLAN DE AUDITORÍA

Contrato No.	CO-2685-2025	Nombre de la Organización:		SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE		
Auditor Líder:	Belcy M. Florez	Tipo de Auditoría:		Certificación		
Fecha Inicio Auditoría Fase 1 o Seguimiento 1:	Fecha Fin Auditoría Fase 1 o Seguimiento 1:		Fecha Inicio Auditoría Fase 2 o Seguimiento 2:	Fecha Fin Auditoría Fase 2 o Seguimiento 2:		
1/06/26	3/06/26					
Horario de los Turnos de la Organización:	Turno 1: 08:00 A.M. A 6:00 P.M.	Turno 2:	Turno 3:	Turno 4:	Turno 5:	Turno 6:
Marque con una X si la auditoría es mixta, totalmente presencial o totalmente remota:				Mixta (Presencial / Remota)	Totalmente presencial	Totalmente remota
					X	
Porcentaje:					100%	
Comentarios:				La auditoria se realiza 100% presencial		
Técnica(s) de auditoría a ser utilizada(s), incluso si es remota.	Entrevista, verificación de registros, revisión documental, prácticas demostrada					
Auditor(es):						
Especialista (s)						
Auditoría a ser realizada según la(s) siguiente(s) norma(s):	ISO.9001.2015					
Criterio de auditoría:	Normas NTC ISO 9001:2015, Legislación, documentos del cliente y de la organización					
Observador(es) y/o traductor(es):	NA					
Procesos de Cliente:	ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE GESTION	GESTION CONTRACTUAL	'GESTION FINANCIERA	EVALUACION INDEPENDIENTE	Fin Etapa I	Reunión de Apertura
	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	GESTION DEL TALENTO HUMANO	GESTION DOCUMENTAL		Etapa I: ADMINISTRACION	Reunión de Cierre
	VIGILANCIA	RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO	CONTROL INTERNO Y DISCIPLINARIO			Preparación de Informe
	INSPECCION	GESTION DE TICS	GESTION ADMINISTRATIVA			Ajuste de notas y
	CONTROL	GESTION DE COMUNICACIONES	GESTION JURIDICA			Todos los Procesos

	NOMBRE SITIO	DIRECCIÓN	ALCANCE
Sitios cubiertos bajo la Certificación (Desplegar para agregar mas sitios. Aplicable para certificaciones multi-sitio)	PRINCIPAL	Diagonal 25 G # 95 A - 85, Bogotá D.C.	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PARA EL ESTABLECIMIENTO Y ASEGURAMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE.
Objetivos de la auditoría:			
Confirmar que el sistema de gestión cumple con todos los requisitos de las normas de auditoría			
Confirmar que la organización ha implementado eficazmente las disposiciones planificadas			
Confirmar que el sistema de gestión es capaz de lograr las políticas y los objetivos de la organización y evaluar la capacidad del sistema de gestión para garantizar que la organización cliente cumpla con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables			
Si corresponde, para identificar áreas de mejora potencial del sistema de gestión			
Confirmar que el sistema de gestión cumple con los requisitos de transición			
Funciones y Responsabilidades del Equipo Auditor:			
<p>AUDITOR LÍDER: 1. Los Auditores líderes de Bureau Veritas Certification tienen la autoridad para el control y el rendimiento de las actividades de auditoría en sitio, incluyendo cualquier planificación, revisión, y control de los miembros del equipo de auditoría. Están autorizados a conducir las Auditorías de Bureau Veritas, tomar aquellas decisiones que sean necesarias durante las auditorías y recomendar la certificación inicial, el mantenimiento de la certificación o la recertificación al Gerente Técnico.</p> <p>AUDITOR ACOMPAÑANTE: 1. Autoridad para el control y ejecución de las actividades de auditoría, incluyendo cualquier planificación y Realización de la Auditoría.</p> <p>EXPERTO TÉCNICO: 1. Aportar su experiencia en una disciplina definida en Bureau Veritas Certification. 2. Relacionar los aspectos técnicos referentes al estándar auditado aplicables al cliente. 3. Informar al Auditor Líder antes de la auditoría, los puntos pertinentes que requieran la investigación durante el curso de la auditoría. 4. Ayudar al Auditor Líder con el proceso de asignación de tareas de auditoría específicos a los miembros del equipo. 5. Proporcionar aclaraciones o información solicitada por un auditor.</p> <p>GUÍA: 1. Establecimiento de contactos y el calendario para las entrevistas. 2. Organización de visitas a partes específicas del sitio o de la organización. 3. Garantizar que las normas relativas a los procedimientos de seguridad son conocidos y respetados por los miembros del equipo auditor. 4. Testigos de la auditoría en nombre del cliente. 5. Proporcionar aclaraciones o información solicitada por un auditor.</p> <p>OBSERVADOR: 1. La presencia y la justificación de los observadores durante una actividad de auditoría serán acordadas por la Bureau Veritas Certification y el cliente antes de la realización de la auditoría. El equipo de auditoría se cerciorará de que los observadores no influyen o interfieren en el proceso de auditoría o en el resultado del ejercicio. Los observadores pueden ser miembros de la organización del cliente, consultores, personal del organismo de acreditación, organismos reguladores u otras personas justificadas.</p>			

Fecha	Hora	Lugar / Sitio	Presencial / Remota	Actividad	Proceso	Turno	Auditor				
1/06/26	8:00	Principal	Presencial	Reunión de Apertura	Todos	Turno 1: 8:00 am- 6:00 pm	Belcy M. Florez				
	8:30	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	Etapas I: ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE GESTION		Belcy M. Florez				
	10:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	Etapas I: ADMINISTRACION DEL SISTEMA DE GESTION		Belcy M. Florez				
	12:00	Principal	Presencial	Almuerzo							
	1:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Belcy M. Florez				
	2:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO		Belcy M. Florez				
	3:00	Principal	Principal	Auditoría de Proceso	GESTION DOCUMENTAL		Belcy M. Florez				
	4:00	Principal	Principal	Auditoría de Proceso	GESTION DE COMUNICACIONES		Belcy M. Florez				
	5:00	Principal	Presencial	Fin del Día			Belcy M. Florez				
2/06/26	8:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	VIGILANCIA	Turno 1: 8:00 am- 6:00 pm	Belcy M. Florez				
	9:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	INSPECCION		Belcy M. Florez				
	10:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	CONTROL		Belcy M. Florez				
	11:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	GESTION ADMINISTRATIVA		Belcy M. Florez				
	12:00	Principal	Presencial	Almuerzo							
	1:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	GESTION CONTRACTUAL		Belcy M.				
	2:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	GESTION DEL TALENTO HUMANO		Belcy M. Florez				
	3:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	GESTION DE TICS		Belcy M. Florez				
	4:00	Principal	Principal	Auditoría de Proceso	GESTION FINANCIERA		Belcy M.				
	5:00	Principal	Presencial	Fin del Día			Belcy M.				
3/06/26	8:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	CONTROL INTERNO Y DISCIPLINARIO	Turno 1: 8:00 am- 6:00 pm	Belcy M. Florez				
	9:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	EVALUACION INDEPENDIENTE		Belcy M. Florez				
	10:00	Principal	Presencial	Auditoría de Proceso	GESTION JURIDICA		Belcy M. Florez				
	11:00	Principal	Presencial	Ajuste de notas y Preparación de Informe	RELACIONAMIENTO CON EL CIUDADANO		Belcy M. Florez				
	12:00	Principal	Presencial	Almuerzo							
	1:00	Principal	Presencial	Ajuste de notas y Preparación de Informe	Ajuste de notas y Preparación de Informe		Belcy M. Florez				
	4:30	Principal	Principal	Reunión de Cierre			Belcy M.				
	5:00	Principal	Presencial	Fin del Día			Belcy M.				



Bureau Veritas Certificación
Certificación de Sistemas de Gestión
Informe de Auditoría de
Certificación
NTC ISO 9001:2015

Bureau Veritas Certificación

SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE

Información de la Organización						
Nombre de la Organización	SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE					
Dirección	Diagonal 25 G # 95 A - 85, Bogotá D.C.					
Teléfono No.	3008774319	Sitio web	https://www.supertransporte.gov.co			
Contrato(s) No(s).	CO-2685-2025					
Información de Contacto						
Nombre persona contacto	MARTHA AGUILAR	Teléfono No.	3008774319			
Dirección e-mail	marthaaguilar@supertransporte.gov.co					
Información de la Auditoría						
Norma(s)	ISO.9001.2015	0	0	0	0	Integrada:
Código(s)	36					
						Combinada:
Nº de Empleados	30	Nº Turnos:			1	
Tipo de Auditoría	Certificación					
Alcance de Auditoría	Todos los procesos programados para la visita de Certificación y requisitos de norma NTC ISO 9001:2015, aplicables para evidenciar el alcance: Proceso de direccionamiento estratégico para el establecimiento y aseguramiento de los lineamientos de planeación de las actividades de inspección, vigilancia y control para la prestación del servicio público de transporte					
Fecha Inicio Auditoría fase 1 o seguimiento:	1/06/26	Fecha Fin Auditoría fase 1 o seguimiento:			3/06/26	
Fecha Inicio Auditoría fase 2:		Fecha Fin Auditoría fase 2:				
Próxima visita antes de:	1 año	Duración (días) de la próxima visita:			1	
Información del Auditor						
Auditor Líder:	Belcy M. Florez			Iniciales líder:	BMF	
Auditor (es) (Miembros de Equipo)	0	0			0	
Observador(es) y/o traductor(es):	NA					
Horario de los Turnos de la Organización	Turno 1: 08:00 A.M. A 6:00 P.M.	Turno 2:	Turno 3:	Turno 4:	Turno 5:	Turno 6:
Si se trata de una auditoría "multi-site", se establece un Apéndice relacionando todos los emplazamientos relevantes y/o centros remotos establecidos y anexos al informe de auditoría.						
Distribución	Cliente / Equipo Auditor / Oficina BV Certification					

Resumen de los hallazgos de la auditoria					
No. De No conformidades registradas:		Mayor	0	Menor	0
¿Se requiere una Auditoría Extraordinaria?	NO	Duración de la Auditoría Extraordinaria:		NA	día(s)
Fechas reales de la auditoria extraordinaria:		Inicio:	NA	Final:	NA
Observaciones auditoria extraordinaria:		NA			
Recomendación del equipo Líder					
Normas (s)		Recomendación			
ISO.9001.2015		Tramitada			
0		0			
0		0			
0		0			
0		0			
Auditor Líder:		Auditor(es) Miembros del equipo			
Belcy M. Florez		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
		0	0	0	
Alcance de Certificación junto con la no aplicabilidad (declaración de alcance debe ser verificada y aparecerá en el siguiente espacio)					
Alcance General:	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PARA EL ESTABLECIMIENTO Y ASEGURAMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE.				
No aplicabilidad:	Numeral 7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones y numeral 8.3 – Diseño y desarrollo de productos y servicios				
Dirección:	Diagonal 25 G #95 A - 85, Bogotá D.C.				
Nombre de Sitio	Dirección	Alcance			
PRINCIPAL	Diagonal 25 G #95 A - 85, Bogotá D.C.	PROCESO DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO PARA EL ESTABLECIMIENTO Y ASEGURAMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE PLANEACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE TRANSPORTE.			
0	0	0			
0	0	0			
Acreditación:	ONAC				

Idiomas:	Español				
Instrucciones Adicionales (instrucciones adicionales para el certificado o información para la oficina):					
<i>No se tienen instrucciones adicionales</i>					

RESUMEN DE AUDITORIA

Objetivos de la auditoria:

Objetivos generales:

- a) Determinar la conformidad del sistema de gestión de la organización, o parte de dicho sistema, con los criterios de auditoría.
- b) Evaluar la capacidad del sistema de gestión para asegurar que la organización cumple con los requisitos legales, reglamentarios y contractuales asociados al sistema de gestión objeto de auditoría.
- c) Evaluar la eficacia del sistema de gestión para asegurar que la organización es capaz de cumplir los objetivos especificados del sistema de gestión.
- d) Identificar las áreas en las que la organización puede tener mejoras potenciales del sistema de gestión.

Objetivos de la fase 1:

- a) Revisar la información documentada del sistema de gestión de la organización.
- b) Evaluar las condiciones específicas del sitio e intercambiar información con el personal de la organización con el fin de determinar el estado de preparación para la etapa 2.
- c) Revisar el estado de la organización y su grado de comprensión de los requisitos de la norma, en particular en lo que concierne a la identificación del desempeño clave o de aspectos, procesos, objetivos y funcionamiento significativos del sistema de gestión.
- d) Recopilar la información necesaria correspondiente al alcance del sistema de gestión, que incluye:
 - las ubicaciones de la organización.
 - los procesos y equipos empleados.
 - los niveles de controles establecidos.
 - los requisitos legales y reglamentarios aplicables al sistema de gestión.
- e) Revisar la asignación de recursos para la etapa 2 y acordar con la organización los detalles de ésta.
- f) Proporcionar un enfoque para la planificación de la etapa 2 mediante la comprensión suficiente del sistema de gestión de la organización y de las operaciones del sitio en el contexto de la norma del sistema de gestión u otros documentos normativos.
- g) Evaluar si las auditorías internas y la revisión por la dirección se planifican y realizan, y si el nivel de implementación del sistema de gestión confirma que la organización está preparada para la etapa 2.

Objetivos de la fase 2:

Evaluar la implementación, incluida la eficacia del sistema de gestión de la organización incluyendo:

- a) La información y evidencia de la conformidad con todos los requisitos de la norma de sistemas de gestión aplicable u otros documentos normativos.
- b) La realización de seguimiento, medición, informe y revisión con relación a los objetivos y metas de desempeño clave.
- c) La capacidad del sistema de gestión de la organización y su desempeño en relación con el cumplimiento de requisitos legales, reglamentarios y contractuales aplicables a éste.
- d) El control operacional de los procesos de la organización.
- e) Las auditorías internas y la revisión por la dirección.
- f) La responsabilidad de la dirección en relación con las políticas de la organización.
- g) Relación entre los requerimientos normativos, política, objetivos de desempeño y metas (consistente con las expectativas en la norma del sistema de gestión aplicable u otro documento normativo), cualquier requerimiento legal aplicable, responsabilidades, competencias de personal, operaciones, procedimientos, datos de rendimiento y hallazgos de auditoría interna y conclusiones.
- h) Para sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo confirmar que todos los peligros identificados como significantes son controlados dentro del sistema de gestión.
- i) Verificar que el personal legalmente responsable en sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo con responsabilidades en cuanto al monitoreo de la salud de los trabajadores, representante de los trabajadores y otras responsabilidades en cuanto al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo participaron en la reunión de cierre. En caso de ausencia debe quedar registrada la justificación respectiva.

Objetivos de la auditoría de seguimiento:
 El alcance del seguimiento es asegurar el cumplimiento del sistema de gestión del cliente certificado de los requerimientos específicos con respecto a la norma. Este debe incluir:

- a) Auditorías internas y revisión por la dirección.
- b) Una revisión de las acciones tomadas en las no conformidades identificadas durante la auditoría previa.
- c) Tratamiento de quejas.
- d) Efectividad del sistema de gestión revisando el logro de los objetivos del cliente certificado
- e) Progreso de actividades planeadas enfocadas al mejoramiento continuo
- f) Control operacional continuo
- g) Revisión de cualquier cambio, y
- h) Uso de logo y/o cualquier otra referencia de la certificación.

Objetivos de la auditoría de recertificación:
 El alcance de la auditoría de recertificación es evaluar el cumplimiento continuo de todos los requerimientos de la norma del sistema de gestión (u otro documento normativo relevante). El propósito de la auditoría de recertificación es confirmar la conformidad continua y efectividad del sistema de gestión como un todo y su relevancia continua y aplicabilidad para el alcance de la certificación.
 Esto debe incluir lo siguiente:

- a) La efectividad del sistema de gestión en su totalidad, a la luz de los cambios internos y externos y su relevancia continua y aplicabilidad al alcance de la certificación.
- b) Compromiso demostrado de mantener la efectividad y mejora del sistema de gestión para maximizar el rendimiento de la organización.
- c) Revisar si la operación del sistema de gestión certificado contribuye al logro de la política y objetivos de la organización.

Nº de no conformidades de la anterior auditoría:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades cerradas:	Mayores	0	Menores	0
Nº de no conformidades abiertas de nuevo:	Mayores	0	Menores	0

Las conclusiones de la revisión de las NC (o áreas de Preocupación identificadas en Fase 1) inmediatamente anteriores son:	No se identificaron areas de preocupacion en la etapa I
--	---

Verificación del ciclo completo previo de informes de Auditoría de Bureau Veritas Certificación	Se verifico la eficacia de los controles establecidos dentro del Sistema de Gestión Integrado. Se pudo evidenciar un alto compromiso por parte de la gerencia en el mantenimiento del Sistema de Gestión Integrado, su eficacia y con la mejora del mismo.
---	--

Insumos básicos y planificación inicial: (Actividades/locaciones/procesos/funciones de la organización basados en el plan de auditoría que fue presentado y se acordó con el auditado antes de la auditoría y fueron cubiertos y enumerados en la Sección de Resumen de Auditoría (Matriz de Auditoría) del informe)	Se planifica la auditoria de certificacion de acuerdo a los procesos bajo los requisitos de la norma, este es comunicado a la organización previo a la realización de la auditoria, se planifican los procesos del sistema de gestión de la calidad bajo los requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015 determinando las fechas de realización y finalización, se planifican las actividades, procesos, tiempos de ejecución, sitios y equipo auditor responsable. Se hace referencia al Sitio principal de la auditoria ubicado en la Diagonal 25 G #95 A - 85, Bogotá D.C.a
---	---

Personas Claves Entrevistadas / Involucradas	
Nombre y Apellido	Departamento / Proceso
Martha Aguilar	Direccionamiento estrategico / Administracion del Sistema de Gestion

Andrea Mancera	Gestion de comunicaciones
Yohana Ramirez	Gestion Documental
Veronica Vanesa Martinez	Vigilancia
Margaret Furnieles	Control
Jose Daniel Gomez	Inspeccion
Pilar Sanchez	Gestion contractual
Juan David Benjumea	Gestion Talento Humano
Jorgen Guerra	Gestion administrativa
Gunther G. Ortiz	Gestion Tics
Andres Duran	control interno disciplinario
Juan Pablo Anaya	Gestion Financiera
Sandra Lopez	Evaluacion independiente
Gabriel Serna	Gestion Juridica
Fredy Torres	Relacionamiento con el ciudadano

Hallazgos de Auditoria

El equipo auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos significativos, riesgos y objetivos. La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de las actividades y revisión de documentos y registros

La Auditoría en sitio inició con una Reunión de Apertura, contando con la asistencia de altos directivos de la organización.

Los hallazgos de auditoría fueron comunicados a la Dirección de la Organización durante la Reunión de Cierre, al igual que las conclusiones finales referentes a los resultados de la auditoría y recomendaciones dadas por el equipo auditor.

Adecuación de la documentación del sistema de gestión:

En general la entidad estableció procedimientos y registros que facilitan la adecuación de la NTC ISO 9001:2015 en los diferentes procesos del sistema. Se observó la identificación de listados maestros por procesos donde se contempla la información documentada necesaria que detalla la planificación y ejecución de los procesos del sistema así como también, los registros o conservación de la información documentada para demostrar su evidencia y cumplimiento con la NTC ISO 9001:2015. Se observó información documentada del alcance, Política, Objetivos, recursos de seguimiento y medición, perfiles de cargo y/o manual de funciones, caracterizaciones y procedimientos, entre otros aspectos.

De acuerdo a la estructura de la entidad, cada uno de los procesos cuenta con caracterizaciones en donde asocia o refiere la documentación aplicable según las actividades planificadas bajo el ciclo PHVA. Dentro de la documentación establecida se evidenció información documentada del alcance, política, manuales, instructivos, procedimientos según los procesos auditados, formatos como información documentada para demostrar el nivel de conformidad y cumplimiento a los requisitos del sistema de Gestión Calidad.

Validación de alcance:	<p>Se valida en el sistema Daruma cuenta con un manual estrategico del Sistema de gestión de calidad Codigo: ASG-MA-001. V.:01 fecha: 28/04/26, alcance: " Proceso de direccionamiento estratégico para el establecimiento y aseguramiento de los lineamientos de planeación de las actividades de inspeccion, vigilancia y control para la prestacion del servicio publico de transporte".</p> <p>Limites y alcance: Diagonal 25 G # 95 A - 85, Bogotá D.C. Piso 1 y 4 torre 3</p> <p>Dicho alcance, cubre todos los procesos determinados en el mapa de procesos de la empresa y cumple con los requisitos establecidos en la norma ISO 9001:2015 Sistema de Gestión de la Calidad. El alcance se valida con los siguientes evidencias: Se planifica</p> <p>Lineamientos para la formulación del PEI (formulación de planes, programas y proyectos) – formulación del Plan de accion institucional - PAI Análisis de contexto, matriz de partes interesadas</p> <p>Se cuenta con plataforma estratégica. se valida Misión, visión, objetivos institucionales, Decreto 612 de 2018 – 12 planes de líneas de accion</p> <p>Definición de los indicadores de Gestion – tablero de control de indicadores</p> <p>Se cuenta con Proyectos de inversion publica metodología general ajustada- MGA del DNP</p> <p>Acuerdos convenios de cooperación -para financiación de proyectos</p> <p>Plan operativo anual de inversiones POAI, Planes programas y proyectos de la entidad, Plan de participación ciudadana de manera anual</p> <p>Informe de Gestion institucional y de rendición de cuentas</p> <p>Publicación en el botón de transparencia</p> <p>Comité institucional de gestión y de desempeño</p> <p>Se realiza alineación estratégica con el Plan nacional de desarrollo, Plan estrategico sectorial, Plan estratégico institucional, Plan de accion institucional</p>
Continua Validación de alcance:	<p>La entidad cuenta con Proyectos de inversión que se ejecutan de acuerdo a las disposiciones del Procedimiento para la gestión de la inversión Cod.: DE-PR-003 V.: 4, fecha: 9/03/2026</p> <p>Se evidencia que para estructurar los proyectos de la entidad se toma como referencia la Circular externa expedida por Ministerio de hacienda en el primer trimestre del año.</p> <p>Se realiza la formulación de los siguientes proyectos de inversión</p> <p>Fortalecimiento a la supervisión integral de los vigilados a nivel nacional</p> <p>Mejoramiento de la gestión y capacidad institucional para la supervisión integral a los vigilados a nivel nacional</p> <p>Se evidencia alineados al plan nacional de desarrollo y al plan estratégico institucional, sectorial y plan de accion institucional</p> <p>Se evidenció documento justificación de los ingresos y gastos, presentado a Superintendente de Transporte y posteriormente a Ministerio de Hacienda.</p> <p>Se evidenció informe de ejecución de recursos asignados para conceptos de funcionamiento e inversión.</p> <p>Se cuenta con tablero de control</p> <p>Seguimiento al plan anual de adquisiciones y seguimiento presupuestal</p> <p>Se evidencia metas presupuestales al comité de transporte</p> <p>Se valida ejecución de la inversión y las metras con cada proyecto de inversión. Se valida ejecución de los indicadores financieros</p> <p>Se valida seguimiento al plan anual de adquisiciones, ejecución presupuestal, control de los contratos a nivel mensual</p> <p>Soporte portuario se valida fuente de financiación, valores de contrato. Se realiza seguimiento al plan anual de adquisiciones.</p> <p>Se realiza reporte mensual al departamento nacional de planeacion a traves de la herramienta de inversión publica tanto cuantitativo y cualitativo</p>
Continua Validación de alcance:	
Continua Validación de alcance:	
Continua Validación de alcance:	

<p>No Aplicabilidad de Requisitos (Justificación):</p>	<p>7.1.5.2 Trazabilidad de las mediciones: El proceso de Direccionamiento Estratégico no contempla la realización de mediciones técnicas, operativas o metrológicas que requieran trazabilidad a patrones nacionales o internacionales. Las mediciones asociadas a este proceso corresponden principalmente a indicadores de desempeño estratégico, seguimiento a planes, metas institucionales, resultados de gestión y análisis de información de carácter administrativo y estratégico. Dichas mediciones se realizan mediante herramientas de análisis, reportes de gestión, tableros de control e información consolidada proveniente de otros procesos, sin el uso de equipos de medición que demanden calibración, verificación o control metrológico. En consecuencia, la trazabilidad de las mediciones, en los términos definidos por el requisito 7.1.5.2, no resulta aplicable al alcance del proceso.</p> <p>8.3 – Diseño y desarrollo de productos y servicios: El proceso de Direccionamiento Estratégico de la Superintendencia de Transporte no tiene dentro de su alcance el diseño y desarrollo de productos o servicios en los términos establecidos por la norma ISO 9001:2015. Su función principal se orienta a la definición de políticas, lineamientos estratégicos, objetivos institucionales, planes, programas y directrices que guían la actuación de la entidad, en el marco de sus funciones legales y regulatorias. Las salidas de este proceso corresponden a decisiones estratégicas, instrumentos de planeación y orientaciones de alto nivel, las cuales no constituyen productos o servicios diseñados para un cliente externo bajo un enfoque de desarrollo controlado conforme al numeral 8.3. Adicionalmente, la Superintendencia de Transporte ejerce funciones de inspección, vigilancia y control definidas por el marco normativo vigente, las cuales no se desarrollan mediante procesos de diseño y desarrollo propios, sino en cumplimiento de disposiciones legales y regulatorias.</p>
<p>Nivel de Integración: (En caso de una auditoria de sistemas de gestión integrado)</p>	<p>No Aplica</p>
<p>Cumplimiento de los compromisos de la Política y Objetivos:</p>	<p>Política: La entidad cuenta con política institucional del Sistema de gestión de la calidad. Cod.: ASG-PO-001 V.:01 de fecha: 28/04/2026. se verifica el cumplimiento con los requisitos establecidos por las normas 9k. Se realiza la aprobación en el comité de evaluación y desempeño; según acta No. 3 del 25/03/26 junto con mapa de procesos, plan de participación ciudadana 2026, política institucional de Gestión ambiental, lineamientos para el uso racional de papel. Es publicado en el DARUMA y en la pagina Web</p> <p>Objetivos: Se validan objetivos del SGC en en el sistema Daruma cuenta con un manual estratégico del Sistema de gestión de calidad Código: ASG-MA-001. V.:01 fecha: 28/04/26</p> <p>La entidad planifica como logra sus objetivos: qué se va a hacer; qué recursos se requerirán; quién será responsable; cuándo se finalizará; cómo se evaluarán los resultados. Se cuenta con documento plan de objetivos, medicion- en el manual, donde se relaciona cada una de las variables planificada</p> <p>Se valida tablero de control – Bateria de indicadores de calidad Se valida matriz de relación PE-PC Declaración de la política, objetivo estratégico asociado, meta actual del plan estratégico institucional, línea propuesta para el 2026, objetivo de la línea de accion, objetivo de calida, indicadores de calidad,, formula responsable. También se valida Plan de accion Institucional donde se evidencia formato hoja de vida de indicadores. Cod.: DE-FR-009 V.:”01</p>
<p>Uso de tecnología de la información y comunicación (TIC) para fines de auditoría/evaluación</p>	

Las TIC utilizadas durante el ejercicio de auditoria fueron eficaces y efectivas:	NA
Comentarios:	NA

Descripción de la conformidad y capacidad del sistema de gestión:

<p>General: (Descripción general de la Organización, de su contexto y de las acciones para abordar los riesgos y oportunidades, también debe mencionar los sitios y locaciones cubiertos en la auditoría).</p> <p>4.1.- La organización debe determinar si el cambio climático es una cuestión pertinente.</p> <p>4.2. - NOTA: Las partes interesadas pertinentes pueden tener requisitos relacionados con el cambio climático.</p>	<p>Descripción General de la Organización: Entidad pública encargada de vigilar, inspeccionar y controlar el servicio público de transporte, su infraestructura y los servicios conexos. Su objetivo principal es garantizar que el transporte en el país sea seguro, legal, de calidad y accesible para todos los ciudadanos</p> <p>Contexto de la Organización: Se valida contexto estratégico – FODA cod.: DE-FR-004 V.:03 fecha: 29/05/26 donde se realiza un análisis FODA donde se identificaron los elementos y los componentes teniendo en consideración una perspectiva de cambio climático. Factores internos y factores externos: Fortaleza; La entidad ha desarrollado espacios de sensibilización e inducción relacionados con sostenibilidad, uso eficiente de recursos y cambio climático, fortaleciendo progresivamente la apropiación institucional del tema, existe necesidad de fortalecer el reconocimiento de posibles riesgos y afectaciones asociadas al cambio climático en el desarrollo de actividades institucionales y misionales. las estrategias sirve de insumo para el PAI.</p> <p>Comprension de las necesidades y expectativas de las partes interesadas: Se valida identificación de partes interesadas a través de la matriz de partes interesadas DE-FR-011 V.:02 fecha: 29/05/26. Servidos públicos (directivos/jefe de dependencia, empleados de carrera y personal provisional, contratistas. Vigilados- (sujetos vigilados, empresas de transportes terrestres-fluvial, aéreo). Proveedores, Ciudadanos, Gobierno y entidades de control (ministerios de transporte, ministerio de hacienda), Aliados estratégicos, Asociación sindical, Medios de comunicación. Se realiza seguimiento de acuerdo a los mecanismos de seguimientos. Las partes interesadas pertinentes tienen requisitos relacionados con el cambio climático así: Directivos/Jefes de Dependencias. Información y lineamientos para la identificación de riesgos y oportunidades asociados al cambio climático, que apoyen la toma de decisiones, el cumplimiento del marco normativo aplicable y los objetivos institucionales</p> <p>Ciudadanos: Información y lineamientos para la identificación de riesgos y oportunidades asociados al cambio climático, que apoyen la toma de decisiones, el cumplimiento del marco normativo aplicable y los objetivos institucionales</p> <p>Riesgos y oportunidades: Se cuenta con política institucional para la gestion integral de riesgos Cod.: ASG-PO-003 V.:001 según guía (riesgo para la integridad publica) Se evidencia aprobada el 16/12/25 en el comité institucional de coordinación de control interno Se valida mapa de riesgos integral cod.: ASG-FR-018 V.:01 fecha: 5/05/26 aprobado en el acta No. 10 revisión de riesgos del 21/04/26 (fecha por cambio de proceso). Se realiza seguimiento trimestral a la ejecución de controles definidos. Se cuenta con matriz de oportunidades. Cod.: ASG-FR-003 V.:01 fecha: 29/04/26. Se realiza seguimiento</p>
<p>Gestión del cambio en el Sistema de gestión</p>	<p>La entidad cuenta con formato de planificación de cambios. Código: DE- FR-010 V.:02 del 29/05/26, con cambio del 20/02/2026 cambio de la necesidad de actualizar el mapa de procesos de la superintendencia de transportes para fortalecer la alineación estratégica de la entidad</p>
<p>Gestión de las quejas y reclamos de la empresa auditada</p>	<p>Procedimiento de gestión de peticiones, quejas reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones. Cod.: GRC-PR-001</p> <p>Procedimiento de recepción. Cod.: GRC-PR-002</p> <p>Manual de participación ciudadana. Cod.: GRC-MA-001</p> <p>Las comunicaciones ingresan desde gestion documental, se asigna al área</p> <p>Pagina web atención y servicios a la ciudadanía, radicar o consultar PQRSDF</p> <p>Se valida informe mensual de PQRSDF del mes de abril presentado a la secretaria general</p> <p>Medios de recepción ventanilla única de radicación, digital, presencial</p>

<p>Planificación:</p>	<p>Requisitos de Documentación: La entidad cuenta con un procedimiento de control de documentos. Código: ASG-PR-004 V.:01 fecha: 30/04/26 y guía para elaboración y actualización de documentos cod.: ASG-GU-001 V.:001 fecha: 30/04/2026. Cumple con lo definido en el numeral 7.5. Se cuenta con herramienta de gestion documental Daruma</p> <p>Planificación de los objetivos: Se evidencian objetivos que ayudan al cumplimiento de la política. Los objetivos son coherente y alineado con la con política, medibles, cada proceso tiene su mecanismo de medición, son conforme en la prestación del servicio, se evidencia comunicación a través de la inducción y en capacitaciones. Se evidencia formato de asistencia donde se divulga la política y los objetivos. La organización planifica como logra sus objetivos: qué sé va a hacer; qué recursos se requerirán; quién será responsable; cuándo se finalizará; cómo se evaluarán los resultados.</p> <p>Comunicacion: La entidad cuenta con un plan de comunicaciones 2026 Plan de comunicaciones. Cod.: GCM-PL-001 V.:02 4/05/26 Se valida que, cuando, a quien, responsable y canal Política, objetivos estratégicos resolución frente al sistema de gestión, cambios en la documentación del SG, Resultados de revisión por la dirección</p>
<p>Continúa planificación:</p>	<p>Estructura organizacional: Se cuenta con organigrama de la organización. En el manual; donde se puede observar la jerarquía dentro de la organización. Se define la competencia del personal, en cuanto a educación, formación, habilidades y experiencia; al igual se definen las responsabilidades y autoridades, funciones y rendición de cuentas en el documento manual de perfiles de cargo.</p> <p>Planificación y Control Operacional: Se evidencia establecidos y planificados los procesos del sistema a través de caracterizaciones identificando las partes interesadas sus requisitos como entradas, las actividades para su cumplimiento y las salidas para la operación de la organización. Se observa procedimientos describiendo las diferentes actividades que permiten verificar, validar, hacer seguimiento y medición del mismo, se referencian registros para garantizar evidencia al cumplimiento de los requisitos. La organización determina la secuencia e interacción de los procesos mediante el mapa de procesos que hace parte del manual. La organización ha determinado los procesos necesarios y se evidencia su secuencia y la interrelación entre los mismos; Los procesos tienen definidos sus parámetros a través de caracterizaciones de procesos; se incluye el alcance del sistema de gestión y se mantienen registros de los procedimientos requerido de las normas. Los procesos cuentan con procedimientos, instructivos, manuales y políticas lo que permite tener confianza en que los procesos se planifican y cumplen con ella así como demuestran la conformidad de los servicios ofrecidos por la entidad y por el alcance a certificar</p>

<p>Implementación y operación:</p>	<p>Determinación y revisión de los requerimientos: La organización establece, documenta, implementa y mantiene un Sistema de Gestión, acorde a las normas NTC ISO 9001:2015, para lograr los resultados previstos, incluida la mejora de su desempeño. Se realiza la planificación del servicio se realiza a través de los procesos misionales; se planifica, implementa y controla el servicio para cumplir con los requisitos de los usuarios Control de los procesos, productos y servicios suministrados externamente: Se valida procedimiento Gestión precontractual. V.: . Se cuenta con plan anual de adquisiciones para el 2026 aprobado. Manual de supervisión e interventoría cod.: GC-MA-002 con Criterios reevaluación: cumplimiento, calidad, oportunidad en la entrega, cumplimiento a obligaciones contractuales.</p> <p>Infraestructura: Se valida manual de manejo y control administrativo y contable de bienes cod.: GA-MA-002 Se evidencia planificación de mantenimiento para sistema de aire acondicionado, detección de incendios, red eléctrica y de telecomunicaciones, iluminación, sistema control de acceso, sistema CCTV, sistema de extinción de incendios, puertas de vidrio, puertas metálicas, puerta de madera mobiliario, sistema hidrosanitario, áreas verdes, pintura de muros, mobiliario Ambiente para la operación</p> <p>los procesos: Se evidencia un ambiente apropiado para la operación de los procesos de la organización a través de la operación del SGSST, donde se incluye la Gestión del Comité, se realizan acciones para promover la salud integral de los colaboradores. Competencias, toma de conciencia y conocimiento</p> <p>organización: Se realiza la toma de conciencia a través de la inducción y reinducciones y capacitaciones realizadas y evaluación de la eficacia, lecciones aprendidas. El conocimiento de la organización se valida a través de el Plan de trabajo anual y el plan capacitación, inducciones, resultados de la evaluación de desempeño, entrenamientos en la prestación del servicio. Se cuenta con política de gestión de conocimiento</p> <p>Control de la producción y de la prestación del servicio: Se evidencia que la organización establece los controles adecuados para la prestación del servicio planificados; se cuenta con procedimientos e instrucciones de trabajo determinantes para el buen control de los procesos; de igual forma se tienen con controles operacionales en la ejecución de sus labores y acordes a las necesidades de la actividad a realizar</p>
<p>Continúa implementación y operación:</p>	<p>Diseño: numeral no aplicable</p> <p>Identificación y trazabilidad: Se realiza identificación y trazabilidad de acuerdo a cada actividad desde PEI de acuerdo a los tres objetivos. De acuerdo a la identificación de la línea de acción, clasificación de líneas a través de lo escrito a través del manual de direccionamiento estratégico, guía para la formulación, actualización y seguimiento del plan de acción institucional PAI.</p> <p>Propiedad del Cliente y proveedores: es propiedad del cliente (Datos de los usuarios generados a través de las fichas del PAI para evidenciar la ejecución y cumplimiento del plan acción. No se cuenta con propiedad perteneciente a proveedores. Preservación: Se preserva el servicio a través de informe a la alta dirección y/o respuesta a requerimientos antes de control. En el sistema de información de la entidad, informe de la gestión de la vigencia Actividades posteriores a la entrega: Se realiza rendición de cuentas, reportes al ministerio de transportes, comité sectorial o antes de control</p> <p>Control de los cambios: Las modificaciones en el PAI el líder del proceso envía un correo a la jefe de planeación, se realizan los ajustes de ser pertinentes y se aprueban en el CIGD. Para el en el PEI se realiza análisis, la jefe de planeación se lleva al comité CIGD. Se evidencia cambio en el PEI 2023-2026 debido a normativa del 29/01/2025 para adicionar el verbo monitorear por ajuste de revisión de verbos. Meta OE-01-M03 y meta OE-03-M02.</p> <p>Liberación de los productos y servicios: Se libera con el informe de resultados plan de acción institucional de resultados por trimestre y es llevado al CIGD</p>

<p>Seguimiento y medición:</p>	<p>Recursos de seguimiento y medición: Se tiene establecido método de seguimiento y medición para cada uno de los procesos, se define la frecuencia y se realiza el análisis de los datos de acuerdo a los resultados arrojados</p> <p>Trazabilidad de las mediciones: numeral no aplicable</p> <p>Logro de los objetivos: Existen indicadores adecuados para cada uno de los procesos del sistema de gestión. Está definida la responsabilidad y la frecuencia para la realización del seguimiento de los indicadores. Se emprenden acciones a partir del análisis de indicadores de procesos. La organización realiza seguimientos según la periodicidad del indicador con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos propuestos. Se observa a nivel general que los objetivos cumplen con las metas planificadas de acuerdo a su planeación estratégica.</p> <p>Satisfacción del cliente: Se verifica encuesta de satisfacción al usuario Acceso al servicio, tiempo de espera, trato recibido, canal de atención, su solicitud fue oportuna. Cuenta con autorización de tratamiento de datos. Se cuenta código QR para gestionar la encuesta. Se valida informe de encuesta de satisfacción del primer trimestre % satisfacción del 98% calificación 4.88/5 Se validan oportunidades de mejora</p>
<p>Continúa seguimiento y medición:</p>	<p>Desempeño de procesos: A nivel general de la organización se observa un buen desempeño de los procesos dado que las entradas, actividades y salidas del ciclo PHVA permiten a la organización mantener la integridad de los procesos y cumplir con los requisitos del cliente. A nivel de la planeación estratégica se establecen objetivos para evaluar el cumplimiento del objetivo específico del proceso y por ende en cada uno de los procesos en la revisión por la dirección se evalúa su desempeño identificando oportunidades de mejora, cambios y recursos. Se evidenció un buen desempeño de los procesos dado que la organización mediante su planificación "caracterizaciones" identificó claramente las entradas y las salidas de cada proceso, manteniendo una alineación en la interacción de los mismos, lo que asegura que el cumplimiento de los requisitos del cliente, los legales, los reglamentarios y los del Sistema de Gestión cumplan satisfactoriamente las necesidades y expectativas de sus partes interesadas.</p> <p>Control de las salidas no conformes: La entidad cuenta con Procedimiento de gestión de no conformidades. Código: ASG-PR-003. V.: 002, fecha: 28/05/2026 y el uso de seguimiento plan de mejoramiento. Código: ASG-FR-005. V.: 02 donde se gestionan los servicios no conformes. No se han reportado salidas no conformes entre 2025 y lo que va de 2026.</p> <p>Auditorias Internas: La entidad cuenta con un procedimiento de auditorías internas de calidad. Cod.: ASG-PR-001 V.:002 fecha: 28/05/26 Programa anual de auditoría interna de calidad. Cod.: ASG-FR-002. V.:01 y plan de auditoría Cod.: ASG-FR-001. V.:01, con criterios de auditoría, alcance. La auditoría se planificó para el 5 y 6 de mayo 2026. Se valida Informe de Auditoría interna. Cod.: ASG-FR-022. V.:01. Realizado el 13/05/26 Con resultados de fortalezas, aspectos por mejorar y observaciones. Se evidencian dos no conformidades en los numerales 4.1, 4.2. se valida notas de auditoría. Se valida Auditor cumple con las competencias OK</p>

Mejora:	<p>Análisis y evaluación: Se evidencia análisis y evaluación de datos provenientes de las diferentes fuentes como indicadores de gestión, satisfacción del cliente, revisión por la dirección, conformidad del producto, eficacia de las acciones tomadas, evaluación de proveedores, luego estos análisis permiten a la organización contribuir a la mejora continua de los procesos. Se evidencia análisis y evaluación de datos provenientes de las diferentes fuentes como indicadores de gestión, satisfacción del cliente, evaluación de proveedores y revisión por la dirección. Aunque los análisis tienen un enfoque a describir solo el cumplimiento de lo alcanzado se adoptan oportunidades de mejora que garantice la mejora continua de los procesos</p> <p>Acciones de mejora: Se valido Procedimiento de gestión de no conformidades. Código: ASG-PR-003. V.: 002, fecha: 28/05/2026 y el uso seguimiento plan mejoramiento. Código: ASG-FR-005. V.:02</p> <p>Se evidenciaron las siguientes acciones en el consolidados de acciones</p> <p>Acción correctiva del numerales 4.1 realizadas el 21/05/2026 cerrada</p> <p>Acción correctiva del numerales 4.2 realizadas el 21/05/2026 cerrada las</p> <p>acciones con análisis de causa y plan de acción y verificación de la eficacia</p>
---------	---

<p>Contiúa mejora:</p>	<p>Revision por la dirección: Se valida formato informe de revision por la dirección. Cod.: ASG-FR-004 V.:01 realizada el 28 de mayo de 2026. Periodo de revisión 01 de febrero a mayo de 2026. El informe cuenta con todos los requisitos estipulados en el numeral 9.3, se realiza de manera anual. Tiene definidas las entradas, y salidas, se reviso contexto de la organización, estado de la acciones de la revisión anteriores, resultados de la satisfacción del cliente, objetivo de calidad se cumplieron, se revisa los resultados de la auditoria interna, proveedores, calidad, riesgo oportunidades – se evidencia seguimiento y análisis , Se evidencia la gestión realizada en el SGC con el cambio de responsables, y se especifican los cambios que pueden afectar el SGC. Se verifican salidas de la revisión por la direccion</p>
<p>Áreas de preocupación Fase 1:</p>	<p>No se encontraron areas de Preocupacion</p>
<p>Conclusiones fase 1 (Seleccionar de la lista desplegable):</p>	<p>El equipo de auditoría ha evaluado el Sistema de Gestión de la organización y encuentra que el sistema es capaz de alcanzar los objetivos previstos en relación a la norma auditada.</p>
<p>Recomendación de Fase 1:</p>	<p>Sobre la base de la auditoría de Etapa 1 realizada y la evaluación de su nivel de preparación, el equipo auditor opina que la organización puede: No Aplica</p>
<p>Fortalezas</p>	
<p>Conocimiento del sistema, formación y experiencia del personal que ejecuta las actividades en cada uno de los procesos</p>	
<p>Provisión de los recursos requeridos para el sistema mediante la planificación en presupuestos</p>	
<p>Planeacion y analisis bajo herramientas actuales que permiten una mejor visualizacion de las metas, como se alcanzan y su respectivo analisis</p>	
<p>Controles operacionales en los diferentes procesos core de la organización definidos para realizar seguimiento al servicio/producto y garantizar la conformidad del mismo a través de plataformas tecnologicas que aportan a la transformacion digital en la entidad</p>	

No Conformidades

NCR 1: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 2: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 3: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 4: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 5: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					

NCR 6: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 7: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 8: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 9: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 10: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 11: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 12: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 13: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					

NCR 14: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 15: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 16: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 17: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 18: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 19: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					
NCR 20: (numeral de la norma)		Auditor: (3 iniciales- mayúscula)	BMF	Norma(s):	
Area: (Proceso)					
Clasificación:					

NOTA	<p>Las no conformidades detalladas en este documento se abordarán a través del proceso de acción correctiva de la organización, de acuerdo con los requisitos de acción correctiva relevantes del estándar de auditoría, en acciones para evitar que vuelva a ocurrir y se mantengan registros completos.</p> <p>Las acciones correctivas para abordar las principales no conformidades identificadas se llevarán a cabo de inmediato. Nuestro auditor realizará una visita de seguimiento dentro de los 90 días para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se puede otorgar o continuar la certificación.</p> <p>Se llevarán a cabo acciones correctivas para abordar las no conformidades menores identificadas y se mantendrán registros con evidencia de apoyo.</p> <p>Las respuestas a las no conformidades pueden ser en copia impresa o electrónicamente usando el NCR en este documento (preferido) y enviadas a la oficina de Certificación de BV.</p> <p>En la próxima visita de auditoría programada, el equipo de auditoría de BV Certification hará un seguimiento de todas las no conformidades identificadas para confirmar la efectividad de las acciones correctivas tomadas y cerrarlas.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación UKAS son realizados bajo el control de gestión de Bureau Veritas Certificación Holding SAS - Sede Reino Unido.</p> <p><u>Todos los servicios ofrecidos bajo la Acreditación ONAC son realizados bajo el control de gestión de BVOI Colombia Ltda.</u></p>
NO CONFORMIDADES	<p>La revisión de no conformidades se realiza a través una revisión de oficina. Sin embargo, dependiendo de la severidad de los hallazgos, el auditor puede realizar una auditoría de seguimiento para confirmar las acciones tomadas, evaluar su efectividad y determinar si se recomienda otorgar la certificación o su continuidad, según corresponda.</p> <p>Es recomendable que el cliente provea de una respuesta temprana a fin de que haya tiempo para revisiones adicionales en caso de ser necesarias.</p> <p>Para recertificaciones, el plazo para el tratamiento de no conformidades será definido por el líder del equipo auditor a fin de que las acciones correctivas sean implementadas previo al vencimiento del certificado.</p> <p>b. Contenido previsto de la respuesta</p> <p>La respuesta del cliente ante una NC debe ser revisada por el líder del equipo auditor en tres partes: corrección, análisis de causa raíz y acciones correctivas.</p> <p><u>Corrección</u> Asegurarse de que la corrección responda a la pregunta “¿Es este un caso aislado o no?”, en otras palabras “¿Hay algún riesgo de que esto pueda volver a ocurrir en los otros sitios / departamentos?”.</p> <p><u>Análisis de Causa Raíz</u> Asegúrese de que la causa raíz responda la pregunta “¿Qué aspecto del sistema tuvo que fallar para que el problema ocurra?”.</p> <p><u>Acción Correctiva</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La acción correctiva o el plan de acción correctivo tratan la/s causa/s raíz/raíces determinada/s en el análisis de causa raíz. De no haber definido una verdadera causa raíz no podrá prevenir la repetición del problema. 2. Para poder ser aceptado, el plan debe incluir: <ul style="list-style-type: none"> - acciones para tratar la o las causas raíz. - identificación de los responsable por las acciones - un cronograma (con fechas) para su implementación - siempre debe incluir un “cambio” en el sistema. Capacitación y/o la publicación de un boletín, generalmente no son cambios en el sistema.
Oportunidades de mejora:	
No se encontraron oportunidades de mejora	

<p>Uso del Logo:</p>	<p>El equipo de auditoría explicó a la organización durante la reunión de cierre de la auditoría, información pertinente a la política y las pautas de Bureau Veritas para el uso de la marca de certificación BVC. El equipo auditor verificó el uso por parte de la organización del logotipo BVC de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en equipos de exhibición y pantallas de la empresa. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Material POP (Siempre acompañado por el logo de la empresa certificada). <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en cotizaciones y recibos. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en vehículos de la empresa como camiones y vans <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en publicidad corporativa, sitios web, firmas de correo electrónico y redes sociales <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en publicidad estática (Brochures, Folletos, señales de la empresa y banderas). <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en prendas de Vestir (Dotación, incluyendo el número del certificado). <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Papel Membrete de la empresa. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Documentación del Sistema de Gestión certificado.
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Informes de inspección, laboratorio o calibración. Certificados E.j: Certificados de labores o trabajo, certificados de ensayos, certificados de calibración, certificados de competencias, certificados de aprobación de productos, conceptos técnicos, etc. o cualquier documento que evidencie evaluación, conformidad o aprobación. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Contratos y/o Facturas. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza sobre el producto, etiqueta, empaque, manual o ficha técnica de producto <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Tiquetes o boleterías de juegos de azar y/o similares. <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Documentación Legal (decretos, resoluciones, etc). <input type="checkbox"/> El logo se utiliza en Placas y Trofeos. <input checked="" type="checkbox"/> La Organización no ha hecho uso de los logos de Organismos de acreditación.
	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El uso del logo, según lo evaluado previamente se observa en concordancia con el Manual de Uso de la Marca Bureau Veritas Certification. <input type="checkbox"/> El equipo auditor detectó casos de uso indebido del logotipo de BV y los notificó a la organización; también se planteó como una no conformidad sobre el uso del logotipo. <input type="checkbox"/> No Aplica. La organización no hace uso de la Marca de Certificación Bureau Veritas.
<p>Comentarios adicionales sobre uso del logo</p>	<p>La organización no hace uso del logo</p>

Incertidumbre / Obstáculos que podrían afectar la confiabilidad de las conclusiones de la auditoría:	No se presentaron incertidumbres ni obstáculos
Opiniones divergentes (discrepancias) sin resolver entre el Equipo Auditor y el Auditado:	No se presentaron opiniones divergentes
Modificaciones del programa y/o plan de auditoría y Justificación respectiva/ Actividades de seguimiento acordadas:	Para esta visita de Certificación se mantuvo durante el proceso de auditoría el plan comunicado inicialmente a la organización. De acuerdo a los resultados de la visita en mención se planifican los procesos con mayor relevancia en no conformidades identificadas sujeto a los tiempos establecidos para la próxima visita según oferta comercial. Los requisitos y procesos a abordar en las próximas visitas son identificados en el SF17 y Plan próxima visita.
Conclusiones:	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha demostrado la conformidad de la documentación del Sistema de Gestión, con los requisitos de la norma auditada y dicha documentación proporciona estructura suficiente para apoyar la implantación y mantenimiento del sistema de gestión, • La Organización ha demostrado la efectiva implantación y mantenimiento / mejora de su Sistema de Gestión. • La Organización ha demostrado el establecimiento y seguimiento de adecuados objetivos y metas clave de desempeño, y ha realizado el seguimiento del progreso hacia su consecución. • El programa de auditorías internas ha sido implantado en su totalidad y demuestra su eficacia como herramienta para mantener y mejorar el Sistema de Gestión. • A través del proceso de auditoría, se ha demostrado la total conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma auditada.
Recomendaciones:	<p>El Equipo Auditor ha realizado una auditoría basada en los procesos, centrada en los aspectos/riesgos significativos y objetivos requeridos por la(s) norma(s). La metodología de auditoría empleada ha consistido en entrevistas, observación de actuaciones, muestreo de las actividades y revisión de documentos y registros.</p> <p>El desarrollo de la auditoría se realizó de acuerdo al plan de auditoría y a la matriz de procesos auditados incluidos en los apéndices de este informe resumen de auditoría.</p> <p>El equipo auditor llega a la conclusión de que la Organización ha establecido y mantenido su sistema de gestión de acuerdo a los requisitos de la(s) norma(s) y ha demostrado la capacidad del sistema para lograr que se cumplan los requisitos para los productos y/o servicios incluidos en el alcance, así como la política y los objetivos de la Organización.</p> <p><u>Declaración de descargo de responsabilidad:</u> la auditoría se basa en un proceso de muestreo de la información disponible y la confirmación del cumplimiento de los objetivos de la auditoría.</p> <p>Por lo tanto, el equipo de auditoría, basado en los resultados de esta auditoría y el estado de desarrollo y madurez demostrado del Sistema, recomienda que la certificación de este Sistema de Gestión sea (Seleccione del listado desplegable):</p>
ISO.9001.2015	Tramitada
0	
0	
0	
0	
<i>Este informe es confidencial y su distribución está limitada al equipo auditor, la propia Organización y la oficina de BV Certificación</i>	

Pantallazo SECOP II

Bandaja de entr... (54) Chat | Jesús... INICIO - Superin... Calendario: Mari... Intranet - Inicio... SGDEA... SECOP II... Editar Contrato... + - X

← → ↻ secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.PCCNTR.9254966&prevCb... Demuestra que eres tú Finalizar actualización

Inicio | Microsoft 365 Correo: Martha Patri... Sistema de informa... Intranet - Inicio secop-ii | Colombia... SIF Nación Recomendaciones s... Página de inicio de... Todos los marcadores

7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Balance de pagos y Balance de entregas

		% del valor del contrato	% del valor amortizado
Valor total contrato:	11.781.000,00 COP	-	-
Valor anticipo:	0,00 COP	0%	-
Valor de las entregas:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado:	0,00 COP	0%	-
Valor facturado pendiente de pago:	0,00 COP	0%	-
Valor pagado:	0,00 COP	0%	-
Valor amortizado del anticipo:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de amortizar:	0,00 COP	0%	0%
Valor pendiente de ejecución:	11.781.000,00 COP	100%	-
Valor pendiente de entrega:	11.781.000,00 COP	100%	-

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CRP 63326 CTO 598-2026 BVQI COLOMBIA LTDA.pdf	CRP 63326 CTO 598-2026 BVQI COLOMBIA LTDA.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> verificación de pólizas.pdf	verificación de pólizas.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 598_20265000052943 Desig_Superv.pdf	598_20265000052943 Desig_Superv.pdf	Comprador Descargar Detalle

Documento del contrato cargado