Ayuda de memoria N°\_\_\_

Tipo de auditoría:

Sujeto de control o asunto auditado:

Periodo auditado:

Fecha de realización:

Nota: Se pueden eliminar o adicionar numeral del siguiente orden sugerido:

1. Temas a tratar
2. Desarrollo de los temas
3. Seguimiento de Compromisos:
4. Compromisos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMPROMISO** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Conclusiones y acuerdos
2. Observaciones y recomendaciones del Supervisor (Subcontralor delegado para control fiscal)
3. Participantes

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Cargo y Roll en el la auditoría** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |