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/o acuerdos
2. Observaciones y/o recomendaciones del Supervisor
3. Participantes

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

*Mediante el registro en el presente formato, usted autoriza a la Contraloría General de Santander para la recolección, almacenamiento y uso de audio, video, fotografía y demás datos personales, con la finalidad de “registrar la evidencia de asistencia a la mesa de trabajo, reunión, evento de formación y/o participación en una video conferencia”. Como Titular de la información usted tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente. Para consultas y reclamos comuníquese al correo electrónico: contralor@contraloriasantander.gov.co y demás canales habilitados para tal fin, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012*.