	INICIALES	FECHA
REALIZADO POR:		
REVISADO POR:		
HORAS HOMBRE:		

COMUNICACIÓN DE RECOMENDACIONES

Nombre de la Entidad: _____

Período de la Auditoría: _____

Nombre del responsable: _____

Cargo del Responsable: _____

Hallazgo No. _____

Recomendación notificada

Responsable la acepta: **SI** ☐ **No** ☐

Total ☐ **Parcial** ☐

Justificación

Recomendación para incluir en el informe ***Fecha de implementación:*** ☐

Auditor Gubernamental | Coordinador Gubernamental | Supervisor Gubernamental

Responsables (f) _____ **Responsble (f)** _____

Cargo ***Cargo***