**G.10**

**COMUNICACIÓN DE RECOMENDACIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA ENTIDAD O DEPENDENCIA** | |
| **Entidad / Dependencia:** | (Nombre de la Entidad / Dependencia sujeta a auditoría concurrente) |
| **Sector Gubernamental:** | (Gobierno central, Municipal, Cooperativa, ONG, etc.,) |
| **Unidad Ejecutora:** | (De corresponder) |
| **Período:** | (Indicar el período de la auditoría). |

**Título del hallazgo:**

Recomendación sugerida:

¿Esta de acuerdo con la sugerencia? SI NO

Si la recomendación sugerida por el equipo de auditoría no puede ser viable la implementación indicar causas y las sugerencias para corregir la deficiencia efectuando un análisis costo beneficio

Justificación

Recomendación para incluir en el informe (consensuada)

Fecha estimada para que la recomendación sea implementada:

Cargo funcional responsable de la implementación (indicado por la máxima autoridad):

Nombre, firma y sello de la máxima autoridad de la entidad auditada

Auditor Gubernamental Coordinado Gubernamental Supervisor Gubernamental