|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL PROCESO:** |
| **UNIDAD EN LA QUE SE REALIZA LA VERIFICACIÓN:** |
| **FECHA DE LA VERIFICACIÓN:** |
| **FOLIO DEL HALLAZGO** | **DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO** | **UNIDAD(ES) EN LA QUE SE DETECTÓ EL HALLAZGO** | **REFERENCIA DE LA AUDITORIA** | **EVIDENCIAS PRESENTADAS POR EL ÁREA PARA SOLVENTAR EL HALLAZGO** | **STATUS DEL HALLAZGO (CERRADA O EN PROCESO)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre y firma de quien verifica Nombre y firma del Responsable o

 Auditor Interno comisionado del Proceso