**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**PLAN DE TRABAJO**

**AUDITORÍA INTERNA**

**AUDITADO**

**PERIODO**

**Jefe de Oficina Control Interno:** *(Nombres y apellidos completos)*

**Equipo Auditor:** *(Nombres y apellidos completos)*

**No. de Expediente SGD:**

**Oficio de Designación:**

**Fecha:** *(dd/mm/aa)*

1. **AUDITADO**
2. **OBJETIVO**

**2.1 OBJETIVO GENERAL.** *(EL/LOS ESTABLECIDO (S) EN EL MEMORANDO DE ASIGNACIÓN)*

**2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.** *(LÍNEAS DE AUDITORÍA*)

**3. ALCANCE**

*(INCLUYE DEFINICIÓN EXACTA DE LA VIGENCIA)*

 **3.1 MUESTRA.**

1. **ASIGNACIÓN DE RESPONSABILIDADES**

**(***ROLES DEL EQUIPO DE TRABAJO 1 O MAS PERSONAS***)**

**5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

*(EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ETAPA DE PLANEACION, EJECUCIÓN, E INFORMES )*

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE AUDITORÍA**  |
| ACTIVIDAD | FECHA | RESPONSABLE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Atentamente,

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **ROL** | **PROFESIÓN** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Aprobación:**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Jefe oficina de control interno

Fecha de Aprobación: (dd/mm/aa)