**Formulario Clasificación y Evaluación de Servicios Adicionales**

**Objetivo:**

* Analizar y clasificar el servicio adicional como “identificado” o no “identificado” en el Mandato.
* Analizar riesgos de independencia y objetividad del servicio de auditoría adicional requerido.

**Fecha:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Servicio de Auditoría Adicional | [............................] |
| Fecha de Solicitud | [DD/MM/AAAA] |
| Objetivos | [............................] |
| Alcance Estimado | [............................] |
| Recursos Necesarios | Humanos: [..] Técnicos: [..] Tiempo: [..] |
| Origen del Requerimiento | [Jefe de Servicio / Alta Dirección / Otro] |
| Incluido en Mandato | ☐ Incluido ☐ No Incluido en Mandato |
| Explicación de la No Inclusión | [............................] |
| Es necesario ajustar el Mandato | ☐ Sí ☐ No |
| Justificación de ajustar o no el Mandato | [............................] |

|  |  |
| --- | --- |
| Evaluación de Riesgos para la Independencia y Objetividad | |
| Existen Riesgos para la Independencia | ☐ Sí ☐ No |
| Describir los Riesgos para la Independencia, si corresponde | [............................] |
| Existen Riesgos para la Objetividad | ☐ Sí ☐ No |
| Describir los Riesgos para la Objetividad, si corresponde | [............................] |
| Es necesario implementar Salvaguardas | ☐ Sí ☐ No |
| Describir las Salvaguardas que se implementarán, si corresponde | [............................] |
| Requieren las salvaguardas validación del Jefe de Servicio | ☐ Sí ☐ No |

|  |
| --- |
|  |
| Nombre y Firma del Revisor |