**Formulario Autorización de Servicios No Identificados**

**Objetivo:** Autorizar la realización de un servicio de auditoría adicional no contemplado originalmente en el Mandato.

**Fecha:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Servicio de Auditoría | [............................] |
| Motivo del Servicio de Auditoría | [............................] |
| Autorización | ☐ Jefe de Auditoría ☐ Jefe de Servicio |
| Observaciones | [............................] |

|  |
| --- |
|  |
| Nombre y Firma Jefe de Auditoría y/o Jefe de Servicio |