**Formulario Evaluación Post Servicio de Auditoría**

**Objetivo:** Recoger lecciones aprendidas, retroalimentación y oportunidades de mejora.

**Fecha:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cumplimiento de Objetivos | ☐ Total ☐ Parcial ☐ No cumplido |
| Valor Agregado Identificado | [............................] |
| Retroalimentación Recibida | [............................] |
| Recomendación Final de opción de Ajuste al Mandato | ☐ Sí ☐ No |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Nombre y Firma del Evaluador | Nombre y Firma del Jefe de Auditoría |