**REPORTE DE DEFICIENCIAS DE CONTROL INTERNO**

|  |  |
| --- | --- |
| **De:** |  |
| **Para:** |  |
| **Fecha:** |  |

|  |
| --- |
| **Deficiencia de Control Interno detectada** |
|  |

|  |
| --- |
| **Firma:** |
|  |

**C.c.p. Coordinación de Control Interno del ISIE.**