Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como AUDITOR vinculado de la Alcaldía de Fusagasugá desde el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, me permito certificar que he recibido, leído, comprendido y aceptado los lineamientos establecidos en el Código de Ética del auditor interno en la realización de auditorías al interior de la entidad.

Igualmente, conozco que el cumplimiento del Código es obligatorio y por tanto es mi deber informar cualquier acción que pudiese atentar potencial o realmente contra el Código.

Es mi compromiso con la Alcaldía de Fusagasugá, que en caso de tener alguna pregunta o duda tanto sobre el contenido del Código como de alguna decisión en el desarrollo de mi trabajo que represente un dilema ético, me deberé comunicar con el Coordinador de Auditoria quien es el Jefe de Control Interno.

Conozco que puedo comunicarme a reportar cualquier situación que atente contra el Código de Ética y por tanto contra los valores de la entidad al correo electrónico institucional de la oficina de Control Interno.

Nombre Completo del Auditor Interno (*Por favor escribirlo en letra clara y legible*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad