



INSTITUTO CAMPECHANO

ÓRGANO INTERNO DE CONTROL



PLAN DE ACCIÓN PARA VERIFICACIÓN

Se llevará a cabo la verificación de _____, en base al Programa Anual de trabajo y/o a solicitud del _____, a partir del día _____ de _____ del 20_____ a la Unidad Administrativa de _____.

No.	Actividades a realizar	Información y documentación requerida	Especificaciones para la realización	Plazo para la entrega o presentación (en días hábiles)

Esta verificación será realizada por el (la) C. _____, en un plazo aproximado de _____ días hábiles.

Sin más asuntos que tratar se concluye el plan de acción el día _____ de _____ de 20_____.

ATENTAMENTE
“Un pasado de Gloria y Un presente de Luz”

Nombre y firma del Titular del OIC

ASISTENTES

Nombre y firma
C. _____

Nombre y firma
C. _____