**III.2.11 DECLARACIÓN INDIVIDUALIZADA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUERIMIENTOS DE ÉTICA E INDEPENDENCIA DE LA FIRMA**

*(****A cumplimentar para cada miembro de la firma y ejercicio****)*

|  |  |
| --- | --- |
| Declarante: | Cargo/Categoría: |
| **Firma**: | Fecha: |

**CERTIFICA:**

Que se me han comunicado y conozco los requerimientos de ética e independencia aplicados en la firma de auditoría *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*  y la obligación de que esta sociedad los cumpla sin reserva, en concreto las políticas y procedimientos contenidas en el Manual de Control de Calidad Interno de la Firma, y los artículos correspondientes de la Ley y Reglamento de Auditoria, actualizados y vigentes.

1. Que se me han comunicado con carácter previo, la relación de clientes según documento adjunto [III.2.2 Listado de la cartera de clientes y encargos](III.2.2%20310%20Listado%20de%20la%20cartera%20de%20clientes%20y%20encargos%20de%20auditoria.docx), todos ellos constituyen la cartera de esta firma para la ejecución de auditoría de cuentas cuyas circunstancias particulares constan en las siguientes fichas individuales, de las que he tenido conocimiento:

[III.2.3 Ficha del cliente, dominante y vinculadas para comunicar.](III.2.3%20303%20Ficha%20del%20cliente,%20dominante%20y%20vinculadas%20para%20comunicar.docx)

1. Según dichos documentos, de cada cliente se me ha comunicado, la identidad de los socios mayoritarios, su personal directivo y los miembros que integran el órgano de administración de la sociedad, apoderados y personal influyente.
2. Igualmente de cada cliente, se me ha informado, en su caso, de la entidad vinculada y dominante, y respecto de las ellas, sus socios más relevantes, órganos de administración, principales directivos y empleados de influencia.
3. Que he contestado con veracidad y responsabilidad el cuestionario para la verificación de la situación de independencia de esta firma, **respecto de cada uno** de los clientes de su cartera, su dominante y vinculadas, en las personas y cargos indicados, según cuestionario:

[III.2.7 Cuestionario para detectar amenazas o incompatibilidades en la firma y en el auditor firmante](III.2.7%20304%20Cuestionario%20detectar%20amenazas%20o%20incompatibilidades%20-auditor%20designado-.docx)

1. Que complementariamente, me consta que la firma ha adoptado para cada encargo, las medidas adicionales de salvaguarda que se indican más adelante, en este mismo escrito.
2. Que como consecuencia de todo ello **CONCLUYO**, respecto a las auditorias contratadas con los clientes de su cartera, **no existen amenazas ni situaciones que comprometan la independencia de la firma, ni concurren incompatibilidades ni prohibiciones por las que deba abstenerme de *contratar y ejecutar* las citadas auditorias**.
3. Asimismo, **ASUMO** el compromiso de comunicar con prontitud, al Comité de Auditoría / Órgano de Administración y al Responsable de ética e independencia de la firma, cualquier circunstancia que pueda originar una amenaza a la independencia de la firma durante el periodo de computo temporal. Igualmente, me comprometo a comunicar inmediatamente cualquier amenaza o incumplimiento a la independencia, que pueda detectar en el auditor asignado, en el equipo de revisión o resto de personal de la firma implicado, o los familiares de todos ellos.
4. Medidas complementarias de salvaguarda:
   * A cada cliente se le ha comunicado el titular y miembros del equipo asignado para la auditoria, y se ha requerido para que lo comunique a los socios mayoritarios, personal directivo y miembros del órgano de administración, a los efectos de que se manifiesten sobre posibles amenazas o incompatibilidades a la independencia.
   * En la revisión de control de calidad del encargo, si procede, y en la inspección de seguimiento del mismo, en su caso, se verificará con especial atención el cumplimiento de las políticas y procedimientos sobre independencia respecto de la firma y resto de personal implicado.
   * El socio del encargo, o la firma, podrá realizar indagaciones complementarias sobre los procesos de independencia aplicados, respecto de la firma y resto de personal implicado y sobre la información y notificaciones cruzadas con los familiares.
   * Adicionalmente se incluye en el cuestionario expresamente una declaración sobre posibles circunstancias de exceso de confianza o de intimidación.

Firma del certificante

VºBº

Firma del Responsable del SCCI.