**Anexo N° 1: Carpeta de Servicio**



[Los órganos, unidades orgánicas, órganos desconcentrados y OCI incorporados usan logo de la Contraloría. Los OCI no incorporados usan logo de la Contraloría al lado izquierdo y el logo de la entidad/dependencia al lado derecho]

**[ÓRGANO DESCONCENTRADO O UO DE LA CONTRALORÍA, U OCI RESPONSABLE DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO]**

Arial Narrow 16, mayúscula, en negrita, centrada, color de fuente negro

**CARPETA DE SERVICIO**

Arial Narrow 20, mayúscula, en negrita, subrayado, centrada, color de fuente negro

**AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO**

**[ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

Arial Narrow 18, mayúscula, en negrita, centrada, color de fuente negro

**“[MATERIA DE CONTROL]”**

(Concordante con el objetivo, redactado en forma breve y específica)

Arial Narrow 18, mayúscula, en negrita, centrada, color de fuente negro

**[LUGAR Y FECHA DE APROBACIÓN]**

Arial Narrow 14, mayúscula, en negrita, centrada, color de fuente negro

[“Denominación oficial del decenio”]

[“Denominación oficial del año”]

Arial Narrow 9, altas y bajas, centrada, color de fuente negro



[[Los órganos, unidades orgánicas, órganos desconcentrados y OCI incorporados usan logo de la Contraloría. Los OCI no incorporados usan logo de la Contraloría al lado izquierdo y el logo de la entidad/dependencia al lado derecho]

**CARPETA DE SERVICIO**

**AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO A LA [ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

**“[MATERIA DE CONTROL]”**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ÍNDICE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **DENOMINACIÓN N° Pág.**

1. ORIGEN
2. MATERIA DE CONTROL Y ALCANCE
3. Objetivos
4. Alcance
5. Criterios de auditoría
6. Costos y recursos
7. Cronograma
8. Procedimientos
9. LABORES DE CONTROL RELACIONADAS CON LA MATERIA DE CONTROL
10. OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA MATERIA DE CONTROL
11. PUNTOS DE ATENCIÓN A EVALUAR A LA MATERIA DE CONTROL
12. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA
13. PROYECTO DE OFICIO DE ACREDITACIÓN O COMUNICACIÓN DE INICIO DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO



[Los órganos, unidades orgánicas, órganos desconcentrados y OCI incorporados usan logo de la Contraloría. Los OCI no incorporados usan logo de la Contraloría al lado izquierdo y el logo de la entidad/dependencia al lado derecho]

**CARPETA DE SERVICIO N°**

**AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO A LA [ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

**“[MATERIA DE CONTROL]”**

1. **ORIGEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidad Orgánica/Órgano Desconcentrado de la Contraloría General de la República:** | [Cuando la Auditoría de Cumplimiento esté a cargo de la Contraloría, especificar la unidad orgánica o el órgano desconcentrado]  |
| **Órgano de Control Institucional:** | [Cuando la Auditoría de Cumplimiento esté a cargo del OCI, colocar las siglas OCI y el nombre de la entidad o dependencia] |
| **Auditoría de Cumplimiento:** | Programado/No programado en el [Plan Operativo [año] de la [unidad orgánica u órgano desconcentrado de la Contraloría] / [Plan Anual de Control [año] del Órgano de Control Institucional (OCI), a cargo de la Auditoría de Cumplimiento].  |
| **Entidad o dependencia sujeta a control:** | [Nombre de la entidad o dependencia], ubicada en [indicar distrito, provincia y departamento donde se ubica la entidad o dependencia] |
| **Solicitud de intervención del Sistema Nacional de Control** | Disposición de alguno de los órganos de la Alta Dirección de la Contraloría en el marco de sus atribuciones, ante alguna situación imprevista o a solicitud de alguna(s) fuente(s) externa(s). |
| **Código de la Auditoría de Cumplimiento en el Sistema de Control Gubernamental - SCG:** | [Indicar el código de la Auditoría de Cumplimiento registrado en el SCG] |

1. **MATERIA DE CONTROL Y ALCANCE**

[Describir de manera general la materia de control que comprende **el asunto y el monto**, este último cuando corresponda según la naturaleza del servicio de control]

* 1. **OBJETIVOS**

[Determinar los objetivos (general y específicos) que se pretenden lograr con el desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento]

* 1. **ALCANCE**

[Indicar la auditoría de cumplimiento comprende el período de [día] de [mes] de [año] al [día] de [mes] de [año], unidades orgánicas examinadas y el ámbito geográfico donde se realizó la auditoría.]

* 1. **CRITERIOS DE AUDITORÍA APLICABLES**

La normativa aplicable a la Auditoría de Cumplimiento es la siguiente:

[Según sea el caso, precisar denominación de la norma, número y fecha del documento de aprobación y publicación]

* […]
* […]
	1. **COSTOS Y RECURSOS**
1. **Comisión Auditora y plazo estimado**

Comprende los profesionales designados para conformar la Comisión Auditora responsable del desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento, así como el plazo estimado por cada miembro de la Comisión Auditora para el cumplimiento de los objetivos propuestos según se muestra a continuación:

**Cuadro n.° 1**

**Comisión Auditora y plazo estimado**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nombres y apellidos e iniciales (\*)** | **Rol** | **Profesión** | **Días hábiles** |
| **Planificación** | **Ejecución** | **Elaboración de Informe** | **Total** |
|  |  | **Supervisor** |  |  |  |  |  |
|  |  | **Jefe de Comisión** |  |  |  |  |  |
|  |  | **Integrante 1** |  |  |  |  |  |
|  |  | **Integrante [n]** |  |  |  |  |  |

(\*) Consignar iniciales de los nombres y apellidos completos con letra mayúscula”.

**Elaborado por:** [Nombre del órgano desconcentrado o unidad orgánica de la Contraloría, u OCI].

1. **Costos directos estimados**

Los costos directos estimados que demandará el desarrollo de la Auditoría de Cumplimiento se detallan en el cuadro siguiente:

**Cuadro n.° 2**

**Costo de horas hombre y asignación**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombres, apellidos y rol**  | **N° días** | **Costo H/H S/** | **Asignación S/** | **Costo Total S/** |
| **Pasajes** | **Viáticos** |
| 1 | **Supervisor**  |  |  |  |  |  |
| 2 | **Jefe de Comisión** |  |  |  |  |  |
| 3 | **Integrante 1** |  |  |  |  |  |
| 4 | **Integrante [n]** |  |  |  |  |  |
| **Total S/** |  |  |  |

**Elaborado por:** [Nombre del órgano desconcentrado o unidad orgánica de la Contraloría, u OCI].

* 1. **CRONOGRAMA**

[Precisar las fechas estimadas para el desarrollo de cada etapa de la Auditoría de Cumplimiento y los plazos de entrega del Informe de Auditoria]

* 1. **PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA**

Los procedimientos de auditoría que se aplicarán para el cumplimiento de los objetivos de la Auditoría de Cumplimiento se detallan a continuación:

[Señalar los procedimientos que se aplicarán para el cumplimiento de los objetivos de la auditoría de cumplimiento, en forma ordenada y clasificada lógicamente, con precisión del objetivo y procedimientos].

**Cuadro n.º 3**

**Procedimientos**

|  |
| --- |
| **OBJETIVOS / PROCEDIMIENTOS** |
| **Objetivo específico n.°**  |
| Procedimientos: |
| 1 |
| 2 |

1. **LABORES DE CONTROL RELACIONADAS CON LA MATERIA DE CONTROL**

[Consignar los servicios de control o relacionados efectuados por el Sistema Nacional de Control]

1. **OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA MATERIA DE CONTROL**

[De ser el caso señalar información de los medios de comunicación u otros]

1. **PUNTOS DE ATENCIÓN A EVALUAR DE LA MATERIA DE CONTROL**

[ Asuntos de la materia de control que requieren evaluación]

1. **DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN RELACIONADA CON LOS ANTECEDENTES DE LA ENTIDAD/DEPENDENCIA**

[Consignar la documentación e información relacionada con los antecedentes de la entidad/dependencia]

1. **PROYECTO DE OFICIO DE ACREDITACIÓN O COMUNICACIÓN DE INICIO DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO**

Se adjunta el proyecto de [oficio de acreditación/comunicación de inicio de la auditoría de cumplimiento] para revisión.

[considerar los formatos establecidos en el Anexo N° 2.A y Anexo N° 3 del Manual de Auditoría de Cumplimiento]

[Lugar], [día] de [mes] de [año].

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****[Nombres y Apellidos]**Personal a cargo del Planeamiento de la Auditoría de Cumplimiento [del órgano desconcentrado o de la unidad orgánica de la Contraloría o del OCI]. |
|  |

**[Cuando la Carpeta de Servicio es elaborada por un órgano desconcentrado o unidad orgánica de la Contraloría, la aprobación es de la forma siguiente:]**

|  |
| --- |
| Revisado y Aprobado por [órgano desconcentrado o unidad orgánica de la Contraloría]:k |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **[Nombres y Apellidos]**[Responsable del órgano desconcentrado o unidad orgánica de la Contraloría]. |

[Lugar], [día] de [mes] de [año].

**[Cuando la Carpeta de Servicio de Control es elaborada por el personal a cargo del planeamiento del OCI, la aprobación es de la forma siguiente:]**

|  |
| --- |
| Revisado por el Jefe del OCI del/de la [nombre de la entidad o dependencia]:k |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **[Nombres y Apellidos]**Jefe del OCI[denominación de la entidad o dependencia]. |

[Lugar], [día] de [mes] de [año].

|  |
| --- |
| Revisado y Aprobado por [nivel superior jerárquico del cual depende el OCI]:k |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **[Nombres y Apellidos]**[Responsable del nivel superior jerárquico del cual depende el OCI]. |