## Anexo N° 14: Oficio de Notificación - Informes de Servicio de Control Simultáneo

****

[Los órganos desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría 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]

 [Ciudad], [día] de [mes] de [año]

**OFICIO N°** [Número Correlativo]-[Año]-[CG/OCI]/[Siglas de Órgano Desconcentrado o UO de la CGR/Código de la Entidad del OCI]

Señor(a)

**[Nombres y Apellidos]**

[Cargo]

**[Nombre de la Entidad/Dependencia]**

[Dirección]

**[Distrito/Provincia/Departamento]**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ASUNTO** | **:** | Notificación de Informe de [Control Concurrente/Visita de Control/Orientación de Oficio] n.° [NÚMERO]-[AÑO]-[CG/OCI]/[SIGLAS ÓRGANO DESCONCENTRADO o UO DE LA CONTRALORÍA/CÓDIGO DE LA ENTIDAD DEL OCI]-[Siglas del Servicio de Control Simultáneo: SCC/SVC/SOO] |
| **REF.** | **:** | 1. Artículo 8° de la Ley n.° 27785, Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República, y sus modificatorias.
2. Directiva n.° [número-año-CG/NORM], “Servicio de Control Simultáneo", aprobada con Resolución de Contraloría n.° [número-año-CG], del [día] de [mes] de [año].
 |

Me dirijo a usted en el marco de la normativa de la referencia, que regula el Servicio de Control Simultáneo y establece la comunicación al Titular de la entidad o responsable de la dependencia, y de ser el caso a las instancias competentes, respecto de la existencia de situaciones adversas que afectan o podrían afectar la continuidad del proceso, el resultado o el logro de los objetivos del proceso en curso, a fin de que se adopten oportunamente las acciones preventivas y correctivas que correspondan.

Sobre el particular, de la revisión de la información y documentación vinculada a [Indicar el hito de control, la o las actividades evaluadas del proceso en curso, objeto del Control Concurrente/Visita de Control/Orientación de Oficio], comunicamos que se han identificado [la o las] situaciones adversas contenidas en el Informe de [Control Concurrente/Visita de Control/Orientación de Oficio] n.° [NÚMERO]-[AÑO]-[CG/OCI]/[SIGLAS ÓRGANO DESCONCENTRADO o UO DE LA CONTRALORÍA/CÓDIGO DE LA ENTIDAD DEL OCI]-[Siglas del Servicio de Control Simultáneo: SCC/SVC/SOO], que se adjunta al presente documento.

En tal sentido, solicitamos comunicar al [nombre del respectivo OCI que estará a cargo del seguimiento], en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la comunicación del presente Informe, las acciones preventivas o correctivas adoptadas y por adoptar respecto a las situaciones adversas identificadas en el citado Informe, adjuntando la documentación de sustento respectiva.

Es propicia la oportunidad para expresarle las seguridades de mi consideración.

Atentamente,

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

**[Nombres y Apellidos]**

[Cargo del Responsable de UO u Órgano Desconcentrado de la CGR/Jefe del OCI]