|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sujeto (s) y/o Punto (S) de control:** | | |
| **Asunto o materia auditada:** | | |
| **Período Auditado:** | **Vigencia PVCFT:** | |
| **Fecha de elaboración:** |  | |
| **Equipo de Auditoría:** | | |
| **Nombre** | **Cargo** | **Rol** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Es importante tener en cuenta que, en caso de no obtener algún dato requerido para los fines de la Auditoría, se documenten las razones por las que no se puede completar dicha información.

* **Comprensión del tema materia o asunto a auditar de la AC, incluye inicialmente el entendimiento de las consideraciones (razones o criterios) que dieron origen a la programación e inicio de la auditoría Numeral 4.6.1.1 de la GAT**

XXXXX

XXXXXX

XXXXXX

* **Aspectos legales aplicables - fuentes de criterio - y criterio. 4.3.1, 4.3.2, 4.3.3, y 4.6.1.2 de la GAT.**

| **Fuente de Criterio (autoridades)** | **Criterio de auditoría o de evaluación** |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **Información de la entidad con relación al asunto y/o materia a auditar. El siguiente listado es una guía sugerida de temas que se podrían incluir siempre y cuando guarden relación con el asunto o materia a auditar:**
  + Competencia en relación con la Entidad (es), tema, asunto, y/o materia a auditar
  + Misión, visión y valores institucionales.
  + Composición y estructura organizacional.
  + Atribuciones legales
  + Información financiera y presupuestal
  + Principales proyectos desarrollados
  + Principales usuarios y proveedores
  + Planes operativos y estratégicos
  + Informes de auditorías anteriores
  + Planes de mejoramiento
  + Factores no usuales que puedan afectar sus operaciones
  + Litigios pendientes en caso de existir
  + Sistemas de información y tecnologías de información de la entidad y/o materia auditada.
  + Resultados de la revisión de la cuenta fiscal rendida por el sujeto(s) de control.

La información aquí sugerida no necesaria para los objetivos de la Auditoría puede ser omitida.

**Equipo de Auditoría:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Aprobado por (Supervisor o quien haga sus veces):

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

Subcontralor Delegado para Control Fiscal (Supervisor de Auditoría)

Fecha de Revisión: