|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de Convalidación: | Consecutivo: |

|  |  |
| --- | --- |
| Numero de Traslado: | Fecha: |

Radicado N°:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Origen del traslado:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Auditoría financiera y de gestión |  |  | Auditoria de cumplimento |  |  | Auditoria de desempeño |  |  | Auditoría Revisión de cuenta para Fenecimiento |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Denuncia |  |  | Otro |  |  | ¿Cuál?: | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Entidad afectada: | |
| Cuantía del daño fiscal: | $ |
| Póliza de Manejo de la entidad N°: | Aseguradora: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificación e individualización Presuntos responsables:** | | | | | |
| Nombre | Cargo / Contrato | Cédula | Dirección | Teléfono | Vinculo | |
|  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  | |

**Vinculo**: **F**: Funcionario – **E**: Ex funcionario - **C**: Contratista

|  |
| --- |
| **Descripción sucinta de los hechos:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **REQUISITOS** | **Cumple** | |
| **SÍ** | **NO** |
| Oficio de traslado del hallazgo fiscal o correo electrónico |  |  |
| Formato de traslado de hallazgo fiscal |  |  |
| Réplica al informe preliminar en lo relacionado hallazgo, y los soportes de la replica |  |  |
| Informe definitivo en PDF |  |  |
| Copia de los documentos de identidad de los presuntos responsables |  |  |
| Hojas de vida de la función pública de los presuntos responsables |  |  |
| Evidencias que soporten el hallazgo fiscal |  |  |
| Póliza global de manejo, o certificación de que no existe póliza |  |  |
| Certificación laboral donde se indique el último salario devengado por el presunto responsables  (***solo para traslados sancionatorios***) |  |  |
| Se identificó daño patrimonial al Estado |  |  |
| Especifica claramente los hechos materia de investigación |  |  |
| Establece la Cuantía del daño |  |  |
| Identifica e individualiza plenamente los presuntos responsables con sus respectivas identificaciones y domicilios, determinando si es o no gestor fiscal |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| El traslado cumple los requisitos para continuar con el procedimiento de responsabilidad fiscal | **Sí** | **No** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total, de folios** |  |

|  |
| --- |
| **Observaciones**: |

**Revisado por**:

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