**Anexo N° 2: Carpeta de Servicio de Control Específico**

****

[Los órganos desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría así como los 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, UNIDAD ORGÁNICA DE LA CONTRALORÍA U OCI RESPONSABLE DEL SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO A HECHOS CON PRESUNTA IRREGULARIDAD]**

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

**CARPETA DE SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO**

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

**SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO A HECHOS CON PRESUNTA IRREGULARIDAD**

**[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 desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría así como los 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 DE CONTROL ESPECÍFICO**

**SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO A HECHOS CON PRESUNTA IRREGULARIDAD A LA [ENTIDAD / DEPENDENCIA]**

**[UBICACIÓN GEOGRÁFICA]**

(Indicar el distrito, provincia y departamento)

**“[MATERIA DE CONTROL]”**

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

**ÍNDICE**

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

**DENOMINACIÓN N° Pág.**

1. ORIGEN
2. ANTECEDENTES DE LA MATERIA DE CONTROL
3. ALCANCE
4. OBJETIVO
5. MATERIA GENERAL
6. MATERIA DE CONTROL
7. CRITERIOS APLICABLES A LA MATERIA DE CONTROL
8. RECURSOS
   1. Comisión de Control y plazos estimados
   2. Costos directos estimados
9. CRONOGRAMA
10. MATRIZ PRELIMINAR DE LA PRESUNTA RESPONSABILIDAD

****

[Los órganos desconcentrados y unidades orgánicas de la Contraloría así como los 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] El logo se coloca en todas las páginas.

**CARPETA DE SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO**

**SERVICIO DE CONTROL ESPECÍFICO A HECHOS CON PRESUNTA IRREGULARIDAD 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 el Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad esté a cargo de la Contraloría, especificar la unidad orgánica o el órgano desconcentrado] |
| **Órgano de Control Institucional:** | [Cuando el Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad esté a cargo del OCI, colocar las siglas OCI y el nombre de la entidad o dependencia] |
| **Servicio de Control Específico:** | Programado/No programado en el [Plan Operativo [año] de la [unidad orgánica u órgano desconcentrado de la CGR] / [Plan Anual de Control [año] del Órgano de Control Institucional (OCI), a cargo del servicio]. |
| **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] |
| **Código del Servicio de Control Específico del Sistema de Control Gubernamental - SCG:** | [Indicar el código del Servicio de Control Específico registrado en el SCG] |

1. **ANTECEDENTES DE LA MATERIA DE CONTROL**

[Describir el servicio de control (previo, simultáneo o posterior) o el servicio relacionado a partir del cual se obtuvo la información para la realización del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad]

[Si el Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad no se deriva de un servicio de control o de un servicio relacionado, describir que el servicio a realizar proviene de otras fuentes de información.]

1. **ALCANCE**

[Señalar las fechas de inicio y fin estimadas, en la que se habría producido el hecho con evidencia de presunta irregularidad]

1. **OBJETIVO**

[Determinar el objetivo que se pretende lograr con el desarrollo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad]

1. **MATERIA GENERAL**

[indicar la temática general de la cual se desprende la materia de control. Es el asunto central o universo que abarca el servicio de control a realizar, que puede comprender, entre otros, a un proceso integral vinculado a intervenciones públicas, un programa, un plan, un proyecto, la totalidad de una operación, productos (bienes o servicios públicos), actividades (con productos, resultados e impactos) o situaciones existentes (incluyendo sus causas y efectos), que puede ser cuantificada.]

1. **MATERIA DE CONTROL**

[Describir de manera concreta el Hecho con evidencia de presunta irregularidad. La materia de control comprende el asunto y el monto cuando corresponda.]

1. **CRITERIOS APLICABLES A LA MATERIA DE CONTROL**

La normativa aplicable al hecho con evidencias de presunta irregularidad objeto del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, es la siguiente:

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

* […]
* […]

1. **RECURSOS**

**8.1 Comisión de Control y plazo estimado**

Los profesionales designados para integrar la Comisión de Control responsable del desarrollo del presente Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad, así como el plazo estimado por cada miembro de la Comisión de Control para el cumplimiento del objetivo propuesto se muestra a continuación:

**Cuadro n.° 1**

**Comisión de Control y plazo estimado**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cargo** | **Miembros de la Comisión de Control (nombres y apellidos e iniciales(\*))** | **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].

**8.2 Costos directos estimados**

Los costos directos estimados que demandará el desarrollo del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad se detallan en el cuadro siguiente:

**Cuadro n.° 2**

**Costo de horas hombre y asignación**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Miembros de la Comisión de Control** | **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 del Servicio de Control Específico a Hechos con Presunta Irregularidad]

1. **MATRIZ PRELIMINAR DE LA PRESUNTA RESPONSABILIDAD**

La matriz preliminar de la presunta responsabilidad está contenida en el Anexo de la presente Carpeta de Servicio de Control Específico.

[Lugar], [día] de [mes] de [año].

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

**[Cuando la Carpeta de Servicio de Control 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]. |

[Lugar], [día] de [mes] de [año].