



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

AT-02

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



INFORME DEL ESTADO QUE GUARDAN LAS AUDITORÍAS, REVISIONES Y/O VERIFICACIONES

INFORMACIÓN AL:

(01)

(01)

(01)

ÓRGANO:

(02)

ÁREA ADMINISTRATIVA:

(03)

TIPO DE AUDITORÍA	NÚMERO DE EXPEDIENTE	ENTE FISCALIZADOR	EJERCICIO AUDITADO Y REVISADO	PROGRAMAS, RECURSOS O UNIDAD ADMINISTRATIVA AUDITADA Y/O REVISADA	SITUACIÓN ACTUAL	OBSERVACIONES	MONTO POR ACLARAR	COMENTARIOS
(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)

*La veracidad, oportunidad y confiabilidad de la información, serán responsabilidad del Sujeto Obligado Saliente y de quien la genere.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
ELABORA:

(13)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
ENTREGA:

(14)

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN
RECIBE:

(15)

NÚMERO
DE FOJAS:

(16)
____ de ____

NÚMERO DE
FOLIO:

(17)



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

AT-02

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



INFORME DEL ESTADO QUE GUARDAN LAS AUDITORÍAS, REVISIONES Y/O VERIFICACIONES

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FORMA AT-02	
NÚMERO DEL CAMPO	ANOTAR
(01)	Fecha de corte de la información que se proporciona utilizando el formato día/mes/ año.
(02)	El nombre del Órgano del Congreso u Órgano Técnico y Administrativo al que pertenezca.
(03)	Nombre del Área Administrativa conforme a su estructura, para el ejercicio de sus funciones, como pueden ser: Diputados, Secretarías, Despachos, Coordinaciones, Delegados, Direcciones, Consejos, Departamentos, Secretarios (Técnicos y/o académicos) Unidades, Investigadores, y/o Áreas.
(04)	El tipo de auditoría: Financiera, de cumplimiento, de desempeño, etc.
(05)	El número de expediente otorgado por el ente fiscalizador.
(06)	Indicar el nombre del ente fiscalizador que está realizando o llevó a cabo la auditoría y/o revisión.
(07)	Indicar el año del ejercicio auditado y/o revisado.
(08)	Indicar el programa, recurso, Unidad Administrativa sujeto de una auditoría y/o revisión.
(09)	Indicar el estado que guarda la auditoría, y/o revisión. (En proceso de revisión, concluida o en proceso de solventación).
(10)	Señalar el número total de observaciones emitidas y las que se encuentran en proceso de solventar.
(11)	Anotar el importe del monto por aclarar.
(12)	La información adicional que considere necesaria para precisar o ampliar los datos derivados de la auditoría, revisión y/o verificación.
(13)	El nombre completo, (apellidos paterno, materno y nombre) y firma de la persona que elaboró el formato.
(14)	Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que entrega o designado para entregar.



CONGRESO DEL ESTADO DE MICHOACÁN DE OCAMPO CONTRALORÍA INTERNA

AT-02

Procedimiento de Entrega y Recepción de los Órganos y Unidades
Técnico Administrativas del Congreso del Estado de Michoacán de Ocampo



INFORME DEL ESTADO QUE GUARDAN LAS AUDITORÍAS, REVISIONES Y/O VERIFICACIONES

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA FORMA AT-02	
NÚMERO DEL CAMPO	ANOTAR
(15)	Nombre completo y firma de conformidad del Servidor Público que recibe o designado para recibir.
(16)	El número de Foja y el total de las Fojas que apliquen.
(17)	El número de folio del formato, (solo para los anexos que apliquen, iniciar con el formato 001, en orden ascendente).