

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE INFORME DE REVISIÓN DE CONTROL INTERNO

Código PE-DAD-004	Revisión 03	Fecha Edición 03/11/2023	Vigencia 03/11/2025
-----------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

Informe de Revisión de Control Interno

Asunto: **Envío de Recomendaciones de Revisión**

TITULAR
CARGO
PRESENTE.

Como resultado de la revisión practicada a la Dependencia/Organismo, en el cumplimiento al Modelo Estatal de Marco Integrado de Control Interno, con fecha de XX de XXXX del 20XX, emitido por el Ing. Gerardo Castillo Herrera, Coordinador General de Innovación Gubernamental, adjunto el informe de Revisión de Control Interno determinado y con las recomendaciones propuestas.

Al respecto, solicito a Usted girar sus apreciables instrucciones a quien corresponda a fin de que se atiendan estas recomendaciones contenidas en el Informe de Revisión de Control Interno, en un no mayor de 10 días hábiles, conforme a lo establecido en el PE-DAD-03 (Revisión de Control Interno), a fin de que se de contestación a la Secretaría y dar seguimiento a la solventación de las recomendaciones detectadas.

ATENTAMENTE
"SUFRAGIO EFECTIVO; NO REELECCION
EL COORDINADOR GENERAL DE INNOVACION GUBERNAMENTAL

GERARDO CASTILLO HERRERA

[illegible]

D: Documentado ND: No Documentado I: Documentado de manera incorrecta o incompleta NA: No aplica

COMENTARIOS:

ELABORO

COORDINADOR DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO
Y CONTROL (A) PARA REVISIÓN

REVISO

DIRECTOR(A) DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE INFORME DE REVISIÓN DE CONTROL INTERNO

Código PE-DAD-004	Revisión 03	Fecha Edición 03/11/2023	Vigencia 03/11/2025
-----------------------------	-----------------------	------------------------------------	-------------------------------

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO

Dato	No de Identificación	Contenido
Nombre de la Dependencia/Organismos	1	Especificar el nombre de la Dependencia u Organismo que se está revisando
Fecha	2	Fecha de elaboración del Informe de Revisión
Nº de Oficio de Revisión	3	Nº Oficio de Programación de la Revisión
Oficio Nº	4	Numero de Oficio con el que se envía el Informe de Resultados
Titular/Cargo	5	Nombre y cargo del Titular de la Dependencia/Organismo
Fecha	6	Fecha en la que se llevo a cabo la revisión
Componente de Control Interno	7	Especificar el Componente de Control Interno que se esta revisando
Principio MEMICI	8	Nº Elemento o Principio revisado
Elementos	9	Especificar lo que establece el Elemento o Principio Evaluado
Estatus	10	Especificar el Estatus en el que se encuentra cada elemento revisado D: Documentado ND: No Documentado I: Documentado de manera incorrecta o incompleta NA: No aplica
Recomendación	11	Recomendaciones para cada uno de los elementos revisados en la visita
Comentarios	12	Comentarios generales de observaciones detectadas durante la visita
Elaboro	13	Firma y Nombre del Coordinador de Desarrollo Administrativo y control que elaboro el reporte
Reviso	14	Firma y Nombre del Director (a) de Desarrollo Administrativo que reviso.

+