



**ANEXO 15**  
**Carta Solicitud Verificadores**

Santiago, (día) de (mes) de 2023

**SEÑOR/A**  
**(Nombre Director/a)**  
**DIRECTOR/A**  
**PROYECTO (Nombre proyecto)**

Junto con saludar cordialmente, por medio de la presente informo a usted que se ha dado inicio al proceso de fiscalización por alerta de supervisión financiera al proyecto (nombre proyecto) código (código proyecto), de conformidad con lo señalado en artículo 39° de la Ley 21.302.

En este contexto, se informa que la fase documental de la fiscalización considerará los siguientes informes de supervisión financiera y administrativa:

- Informe N°XXX de fecha (dd-mm-aaaa)
- Informe N°XXX de fecha (dd-mm-aaaa)
- Informe N°XXX de fecha (dd-mm-aaaa)
- Informe N°XXX de fecha (dd-mm-aaaa)

Por lo anterior, se requiere que vuestra institución ponga a disposición de esta Dirección Regional la totalidad de documentos detallados en **"ANEXO - LISTADO VERIFICADORES FISCALIZACIÓN PROYECTO (nombre proyecto) COD (código proyecto)"**, anexo que forma parte constitutiva del presente documento.

La documentación solicitada debe ser enviada en formato digital al correo electrónico del fiscalizador/a (nombre fiscalizador/a) [XXX@mejorninez.cl](mailto:XXX@mejorninez.cl), con copia al correo electrónico de la jefatura de la Unidad de Supervisión y Fiscalización, (nombre jefatura) [XXX@mejorninez.cl](mailto:XXX@mejorninez.cl).

La documentación deberá ser legible y los archivos digitales adjuntos al correo electrónico deberán estar sistematizados y nombrados según **"ANEXO - LISTADO VERIFICADORES FISCALIZACIÓN PROYECTO (nombre proyecto) COD (código proyecto)"**. Asimismo, deberá acompañarse respuesta por escrito a la presente solicitud, mediante carta ingresada por Oficina de Partes del Servicio, haciendo referencia a dicho correo electrónico.

Para dar cumplimiento a ambos requerimientos, el proyecto dispone de un plazo de 3 días hábiles, es decir, hasta el (día) de (mes) de 2023 para enviar los verificadores al correo electrónico e ingresar carta respuesta a través de Oficina de Partes del Servicio.

Se hace presente que vencido el plazo indicado y no habiendo recepcionado conforme la documentación solicitada, se procederá en conformidad con dispuesto en artículo 41° de la Ley N°21.302.



**Unidad de Fiscalización**  
**División de Supervisión, Evaluación y Gestión**

Por último, en caso que se requiera clarificar dudas respecto a lo expuesto en los párrafos anteriores, este equipo de fiscalización cuenta con disposición para resolverlas, dentro del plazo otorgado para la entrega de antecedentes, pudiendo coordinar reunión telemática según disponibilidad horaria.

Atentamente,

**NOMBRE FISCALIZADOR/A**  
**FISCALIZADOR/A**  
Servicio Nacional Mejor Niñez



FISCALIZACIÓN POR ALERTA DE SUPERVISIÓN FINANCIERA  
ANEXO - LISTADO VERIFICAFORES FISCALIZACIÓN PROYECTO (nombre proyecto) COD (código)  
(EJEMPLO)

1. Comprobantes de reintegros de fondos a la cuenta corriente del proyecto (Banco Estado, Cuenta Corriente XXXXXX) correspondientes a montos rechazados en informes de supervisión financiera N° XXX, XXX, XXX y XXXX, según el siguiente detalle:

Periodo Supervisado	N° Informe	MONTO RECHAZADO	VERIFICADOR	IDENTIFICADOR ARCHIVO
			Comprobante de Ingreso Contable Cartola Bancaria	1.1
			Comprobante de Ingreso Contable Cartola Bancaria	1.2
			Comprobante de Ingreso Contable Cartola Bancaria	1.3

2. Comprobantes contables de montos rechazados en informes de supervisión financiera N° XXX, XXX, XXX y XXX, según el siguiente detalle:

N° Informe	N° Comprobante	Fecha	Monto Rechazado	Observación	VERIFICADOR	IDENTIFICADOR ARCHIVO
				Gasto excesivo. Se necesita detalle y costo POR VIAJE para justificar tan alto monto	Documento original (boleta, factura, otro) Guía de despacho (si aplica) Comprobante de Egreso Contable Cartola Bancaria Bitácora de Viaje Registro de Intervención de visitas domiciliarias a NNA	2.1
				Gasto excesivo. Se necesita detalle y costo POR VIAJE para justificar tan alto monto	Documento original (boleta, factura, otro) Guía de despacho (si aplica) Comprobante de Egreso Contable Cartola Bancaria Bitácora de Viaje Registro de Intervención de visitas domiciliarias a NNA	2.2
				No se adjuntan todos los documentos válidos, para acreditar el gasto ni los comprobantes de pago.	Documento original (boleta, factura, otro) Guía de despacho (si aplica) Comprobante de Egreso Contable Cartola Bancaria	2.3



Unidad de Fiscalización  
División de Supervisión, Evaluación y Gestión

3. Comprobantes de cumplimiento a Registros Administrativos y Controles, según el siguiente detalle:

RESUMEN CONTROL		INFORME N°	INFORME N°	INFORME N°	INFORME N°	VERIFICADOR	IDENTIFICADOR ARCHIVO
2. FINANCIERO CONTABLE	Libro banco Actualizado	SI	SI	NO	NO	Libro Banco, mes XXX	3.1
	Conciliaciones bancarias al día y cuadradas	SI	SI	NO	NO	Conciliación bancaria XXX Carola Bancaria XXX	3.2
6. VEHÍCULOS	Existencia de Bitácora actualizada y en el caso de vehículo arrendado, detalle de los movimientos efectuados y recepción conforme del servicio	N/A	N/A	NO	N/A	Bitácora actualizada Respaldos movimientos efectuados durante el mes Respaldos recepción conforme del servicio	3.3

4. Comprobantes de cumplimiento Dotación de Personal vigente en el proyecto en el mes XX-XXXX, según el siguiente detalle:

RESUMEN CONTROL		INFORME N°	INFORME N°	VERIFICADOR	IDENTIFICADOR ARCHIVO
9. PERSONAL	Existen antecedentes del personal (Contratos y anexos) (CONTRATOS, ANEXOS, CERTIFICADOS DE ESTUDIO)	SI	NO	Contratos de Trabajo Anexos Contratos de Trabajo Certificados de Estudios (título profesional, técnico, enseñanza media, según corresponda)	4.1
	Existe Registro de asistencia para el personal contratado y para los Honorarios el Certificado de Actividades realizadas mensualmente (EXISTE REGISTRO DE ASISTENCIA PARA EL PERSONAL DEL PROYECTO)	SI	NO	Registro de Asistencia	4.2



Unidad de Fiscalización  
División de Supervisión, Evaluación y Gestión

5. Comprobantes de cumplimiento Dotación de Personal vigente a 12-2022, según el siguiente detalle:

Dotación personal en convenio			INFORME N°XXX		VERIFICADOR	IDENTIFICADOR ARCHIVO
Cargos	Cantidad	Horas	Cantidad	Horas		
Directora					Contratos de Trabajo Anexos Contratos de Trabajo	5.1
Asistente social					Contratos de Trabajo Anexos Contratos de Trabajo	5.2
Psicólogo					Contratos de Trabajo Anexos Contratos de Trabajo	5.3
Psicólogo					Contratos de Trabajo Anexos Contratos de Trabajo	5.4
Secretaria contable					Contratos de Trabajo Anexos Contratos de Trabajo	5.5
Auxiliar de aseo / Estafeta					Contratos de Trabajo Anexos Contratos de Trabajo	5.6