|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Para la gestión de este trámite se hace el siguiente recordatorio:**  1.Este formulario debe ser presentado junto con el libro a autorizar su apertura (sea en modalidad “Hojas Sueltas” o “Libro”), debe ser nuevo y sus folios debidamente numerados en forma consecutiva.  2.Es requisito indispensable para la apertura de un libro que, si existe un tomo anterior, se efectúe primero su razón de cierre, para garantizar la conectividad cronológica de los hechos registrados y mantener un control adecuado sobre los libros.  3 En caso de modalidad de “Hojas Sueltas”: si anteriormente, se realizó por esta Auditoría Interna su cierre y no se ha realizado su encuadernación, debe presentarse adjunto a la solicitud, declaración jurada suscrita por el funcionario encargado del libro, en la que indique bajo su entera responsabilidad que se dará trámite al proceso de encuadernación del libro anterior.  4. El incumplimiento de algún requisito solicitado, podrá dar lugar, previa valoración del caso por parte de esta Auditoría Interna, al rechazo de la gestión. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **DATOS GENERALES DE LA SOLICITUD DE APERTURA DE LIBRO**  (Complete la información que se solicita en los siguientes apartados) | | | | | | |
| 1. **CARACTERÍSTICAS DEL LIBRO PARA APERTURA.** | | | | | | |
| **Finalidad del Libro**  (Para que será usado) | | | | | **Cantidad de Folios** | **Tomo** |
|  | | | | |  |  |
| **Numeración de los folios** | | | **Modalidad del Libro** (seleccione con “X” la opción) | | | |
| Inicia | Finaliza | | Libro empastado | | Hojas Sueltas | |
|  |  | |
| **B- DATOS DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DE LA CUSTODIA Y USO DEL LIBRO** | | | | | | |
| **Nombre** | | | **Cargo** | | **# Cédula** | |
|  | | |  | |  | |
| **Dependencia donde labora** | | | **Correo electrónico** | | **Firma** | |
|  | | |  | |  | |
| **C- DATOS DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO PARA EL RETIRO DEL LIBRO** | | | | | | |
| **Nombre** | | | **Cargo** | | **# Cédula** | |
|  | | |  | |  | |
| **Fecha de la Solicitud**  (DD/MM/AA) | | | Sello de la dependencia | | | |
|  | | |
| **PARA USO DE LA AUDITORIA INTERNA** | | | | | | |
| **No. de Solicitud** | | **Funcionario(a) que recibe** | | Sello de recibo | | |
|  | |  | |