**ANEXO # 17**

**EVALUACION DEL CONTROL INTERNO**

**CUESTIONARIO**

1. ¿Cargo que desempeña en el departamento?

|  |  |
| --- | --- |
| Tesorero |  |
| Auxiliar de Tesorería |  |
| Ayudante de Tesorería |  |
| Pagadora |  |
| Ayudante varias |  |
| Caja |  |
| Otro (Especifique) |  |

1. ¿Conoce la estructura organizacional?

Si ………….. NO………….

1. ¿Conoce la Misión de la Entidad?

Si ………….. NO………….

1. ¿Conoce los Manuales de Procedimiento?

Si ………….. NO………….

1. ¿Se realiza rotación del personal?

Si ………….. NO………….

1. ¿Existe duplicidad de Funciones?

Si ………….. NO………….

1. ¿Las funciones son llevadas correctamente por la persona que tiene la responsabilidad?

Si ………….. NO………….

1. ¿Los jefes asignados están capacitados para ejercer esa responsabilidad?

Si ………….. NO………….

1. ¿Existe una relación laboral entre los directivos y el personal?

Si ………….. NO………….

1. ¿Existe un control en caja que evite la fuga de dinero?

Si ………….. NO………….

1. ¿Se realizan arqueos de caja diarios realizados por un custodio?

Si ………….. NO………….

1. ¿Se realizan conciliaciones bancarias y se revisan los saldos de las cuentas?

Si ………….. NO………….

1. ¿Existe un control al momento de realizar las transacciones bancarias?

Si ………….. NO………….

1. ¿Existe un control con los pagos que se realizan en el departamento?

Si ………….. NO………….

1. ¿Se lleva un registro sobre los pagos que se realizan?

Si ………….. NO………….

1. ¿Los tiempos se realizan a tiempo y de manera correcta?

Si ………….. NO………….

1. ¿Los flujos de caja son preparados y revisados mensualmente?

Si ………….. NO………….

1. ¿Los flujos de caja presentan variaciones en sus saldos?

Si ………….. NO………….

1. ¿Existe un control y aprobación de lo flujos de caja por parte del tesorero?

Si ………….. NO ………….

1. ¿Se cuenta con archivos y se loa mantiene de manera adecuada y segura?

Si ………….. NO…………..