130-19.71

**ANEXO 01**

**ACTA DE CIERRE FISCAL**

**OBJETO**: RECOLECTAR INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS Y GASTOS, DE LOS SUJETOS DE CONTROL VIGILADOS POR LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL, CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2023.

1. **DATOS GENERALES:**
2. Entidad:
3. Representante Legal:
4. Jefe o Director Financiero
5. Jefe de Presupuesto:
6. Contador Público:
7. Jefe Oficina de Control Interno
8. Cinco últimos certificados de disponibilidad presupuestal expedidos

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CDP No.** | **Fecha** | **Programa** | **Nombre de****partida** | **Valor** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Cinco últimos Registros Presupuestales expedidos

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RP No.** | **Fecha** | **Nit o****CC** | **Nombre** | **Valor** | **CDP** | **Programa** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Cinco últimos comprobantes de egreso expedidos

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CE No.** | **Fecha** | **O.P** | **Nombre** | **Nit - C.C.** | **Valor** | **Programa** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **EJECUCIONES PRESUPUESTALES:**
* **EJECUCION DE INGRESOS:**
1. Total, Recaudos en efectivo durante la vigencia $
2. Total, Recursos del Balance (aplica para Municipios y Establecimientos Públicos) de la Vigencia o Disponibilidad inicial (aplica para EICE y Hospitales) incorporados al presupuesto que se cierra $
3. Total, Recaudos en Papeles y Otros. (No incluya en este ítem los recursos del balance o Disponibilidad Inicial) $
4. **PARA SECTOR HOSPITALES** Indique el valor de los aportes Patronales sin situación de fondo ejecutados en el ingreso $

**TOTAL, EJECUCION DE INGRESOS $**

* **EJECUCION DE GASTOS:**
1. Total, pagos en efectivo durante la vigencia $
2. Total, pagos (sin flujo de efectivo) $
3. Total, saldo Obligaciones o C x P a diciembre 31 $
4. Total, Saldo Compromisos (Reservas de apropiación excepcional) a diciembre 31 $
5. **PARA SECTOR HOSPITALES** Indique el valor de los aportes Patronales Sin situación de fondo ejecutados en el Gasto $

**TOTAL, EJECUCION DE GASTOS $**

1. **ESTADO DEL TESORO**

# Diligenciar y remitir como anexo de la presente acta, archivo de hoja electrónica Excel, del formato correspondiente del anexo No. 02-A que se adjunta.

1. **RELACION RESERVAS DE APROPIACION EXCEPCIONALES.**

# Diligenciar y remitir como anexo de la presente acta, archivo de hoja electrónica Excel, del formato correspondiente del anexo No. 02-B que se adjunta.

1. **RELACION DE CUENTAS POR PAGAR**

# Diligenciar y remitir como anexo de la presente acta, archivo de hoja electrónica Excel, del formato correspondiente del anexo No. 02-C que se adjunta.

1. **CONCILIACION ESTADO DEL TESORO Vs. CONTABILIDAD**

# Diligenciar y remitir como anexo de la presente acta, archivo de hoja electrónica Excel, del formato correspondiente del anexo No. 03-A que se adjunta.

1. **CONCILIACION ESTADO DE TESORO CON RESERVAS POR FUENTES**

# Diligenciar y remitir como anexo de la presente acta, archivo de hoja electrónica Excel, del formato correspondiente del anexo No. 03-B que se adjunta.

**ADJUNTAR Y REMITIR LA SIGUIENTE INFORMACION:**

1. Copia firmada de la Certificación de los últimos cinco registros presupuestales.
2. Copia firmada de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos de la vigencia que termina.
3. Boletín diario de caja a diciembre 31.
4. Acto administrativo por medio del cual se constituye las cuentas por pagar.
5. Acto administrativo por medio del cual se constituye las Reservas de Apropiación excepcionales.
6. Acto administrativo por medio del cual se reconoce el Déficit o el Superávit Fiscal.
7. Acto administrativo por medio del cual se incorpora el Déficit o el Superávit Fiscal, al presupuesto de la siguiente vigencia.
8. Copia del Procedimiento documentado establecido por la entidad para la elaboración del cierre fiscal al final de cada vigencia.

***Es importante que se tenga en cuenta que la información diligenciada en los formatos debe coincidir con la reportada por la entidad en el Consolidador de Hacienda e Información Pública CHIP, de la Contaduría General de la Nación.***

***Diligencie los formatos anexos que correspondan a su entidad, (municipio, Establecimiento Público, E.I.C.E, Hospital, Departamento) digitando cifras en pesos, sin decimales y sin alterar o modificar las fórmulas de cálculo que estos contienen.***

***Si requiere hacer o dar claridad de algún dato diligenciado en los formatos, puede hacerlo insertando comentario en la celda respectiva o escribirlo como nota al pie del formato.***

**OBSERVACIONES**

Para constancia de lo anterior se firma por los responsables de la información que en ella intervinieron, a los ( ) días del mes de de .

Representante Legal Jefe Financiero

Jefe de Presupuesto Contador Público

T.P.

Jefe Oficina de Control Interno