

## Informe de misión # \_\_\_\_\_

Este informe de misión, incluyendo la hoja de tiempo de asistencia, debe ser completado y enviarse por correo electrónico a la Secretaría IFSF cada dos meses naturales.

|   |  |
|---|--|
| <b>Programa IFSF n°</b>   |  |
| <b>Fechas del Programa IFSF</b><br>(desde / hasta)  |  |
| <b>Meses cubiertos por este informe</b><br>(indicar de mes/año a mes/año)   |  |
| <b>Tipo de asistencia</b><br>(in situ, remota o ambas)  |  |
| <b>Número total de horas dedicadas durante el mes a la prestación de asistencia a distancia o in situ</b> (complete la hoja de tiempo al final del documento)       |  |
| <b>Administración Socia</b>   |  |
| <b>Lugar de la asistencia in situ</b> (si aplica)   |  |
| <b>Nombre(s) del (de los) Experto/a(s) IFSF:</b>  |  |
| <b>Número de auditores participantes:</b>   |  |
| <b>Método seguro de intercambio de archivos/comunicaciones utilizado</b> (por favor describa las medidas de seguridad empleadas para el intercambio de información) |  |

| <b>Costes de la Misión</b>                            |                    |  |
|---|--------------------|--|
| <b>Tipo</b>   | <b>Monto (USD)</b> | <b>Pagado por:</b><br>(Administración Anfitriona, Experto/a, Administración Socia, OCDE, PNUD, Donante ) |
| Remuneración del Experto/a                            |                    |  |
| Gastos de viaje en avión                              |                    |  |
| Dietas (incluye hospedaje, alimentos y gastos varios) |                    |  |
| Transporte local                                      |                    |  |



|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| Costes visado/ permiso de trabajo |  |  |
| Otro ( <i>describir</i> ):        |  |  |
| <b>TOTAL:</b>                     |  |  |

| Personal de la Administración Anfitriona que ha participado en la misión |        |                                      |
|--|--------|--------------------------------------|
| Nombre   | Puesto | Departamento, División, Unidad, etc. |
|  |        |                                      |
|  |        |                                      |
|  |        |                                      |
|  |        |                                      |
|  |        |                                      |
|  |        |                                      |
|  |        |                                      |
|  |        |                                      |

**INFORME**

*[por favor, amplíe cada sección según sea necesario para completar el texto apropiado]*

**Alcance del programa (relevante para la Misión N.º1)**

Este apartado debe incluir un diagnóstico de evaluación de necesidades de la situación actual: *posición actual de la auditoría de PT (Unidad responsable, auditores involucrados, experiencia del auditor, bases de datos disponibles, cantidad de auditorías que se llevan a cabo actualmente); Marco legal para las reglas de PT; Detalles de las reuniones celebradas; Cualquier otro soporte de asistencia técnica que se esté proporcionando.*

**Resumen de la misión/ objetivos de la misión:**

**Agenda (por favor incluir como anexo para las visitas in situ):**



**Reunión (reuniones) con partes interesadas – descripción y resultados:**

**Riesgos asociados a la implementación del Programa IFSF**

| <u>Área de Riesgo</u>                     | <u>Riesgo</u> | <u>Reducción de riesgos potencial</u> | <u>Comentarios</u> |
|---|---------------|---------------------------------------|--------------------|
| <b>Entrega de resultados</b>              |               |                                       |                    |
| <b>Administración</b>                     |               |                                       |                    |
| <b>Política</b>                           |               |                                       |                    |
| <b>Otros</b> [ <i>favor especificar</i> ] |               |                                       |                    |

**Resumen de casos revisados**

*(Duplicar la tabla que se encuentra abajo para cada caso)*

|   |  |
|---|--|
| <b>Caso n°.</b>   |  |
| <b>Sector</b>   |  |
| <b>Asuntos fiscales cubiertos</b><br><i>(por ejemplo, financiamiento / servicios / licencias intragrupo, precios de transferencia, valoración de intangibles, reestructuraciones empresariales, etc.)</i> |  |
| <b>Interacción del Experto con los contribuyentes</b><br><i>(por ejemplo, participación en intercambios con los contribuyentes)</i>   |  |
| <b>Estado actual</b>  |  |
| <b>Resultados</b>   |  |



**Progreso logrado:**

*He observado el uso independiente de técnicas/asesoramiento proporcionado al equipo de auditoría desde la última misión o en otros casos de auditoría (Sí/No):*

**Recomendaciones:**

**Lecciones aprendidas:**

**Cuestiones adicionales a destacar/desafíos encontrados:**

**Interacción con la oficina local del PNUD:**

**Próximos pasos:**

**Acciones para seguimiento y fechas límite para auditores antes de la siguiente misión:**

**Fechas de la próxima misión (si procede):**

## Hoja de tiempo de la asistencia in situ y a distancia

| Fecha de la asistencia | Descripción de las actividades | Medio de comunicación <i>(por ejemplo, videoconferencia, audio conferencia, correo electrónico, chats/mensajes de texto, análisis/estudio)</i> o <b>trabajo presencial</b> | Duración a distancia <i>(en horas)</i> | Duración in-situ <i>(en horas)</i> | Encriptación <i>(S/N)</i> |
|------------------------|--------------------------------|--|--|------------------------------------|---------------------------|
|                        |                                |  |  |                                    |                           |
|                        |                                |  |  |                                    |                           |
|                        |                                |  |  |                                    |                           |
|                        |                                |  |  |                                    |                           |
|                        |                                |  |  |                                    |                           |
|                        |                                | <b>Tiempo TOTAL:</b>   |  |                                    |                           |

Preparado por \_\_\_\_\_ en el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_, 20\_\_

**Firma:**

**Declaración de ausencia de conflicto de intereses:**

Yo, ....., certifico que he leído y comprendido la Política de Conflicto de Intereses de IFSF.

Certifico que ni yo, ni ningún miembro de mi familia inmediata, tiene ninguna relación o participación personal o financiera significativa con los contribuyentes auditados e incluidos en esta misión.

Asimismo, certifico que no existen otras relaciones, prejuicios o conflictos éticos que me impidan evaluar las operaciones de los contribuyentes reveladas en función de sus méritos y de conformidad con los Términos de Referencia en virtud de los cuales estoy debidamente contratado.

**Fecha y firma:** \_\_\_\_\_