						DD/DOR/01/2022
ANDE		Solicitud de Acción Correctiva (SAC)			·)	SIGLA / Nº / AÑO
		Solicitud de A	Acción de M	lejora (SAM)	Código:
		1				Actualización: 00
1- Ca	tegoría					37
ХНа	allazgo	Observa	ción			
2- Or	igen del H	allazgo u Observación				
Au	uditorías	X Actividad	les de rutina		tros	
3- De	scripción	del Hallazgo u Observaciór	1			
Dificu	iltad en la c	omunicación de maniobras o	on las agenci	ias distantes	en la operativa diar	ia

***************************************			ELICH POLES COLOR ECCO TES	***************************************	Tarrens in Lighter the Land of the Land	
				vas a area vellui se comercia.		
Área	emitente:	DD/DOR Emitido por: Ma	anuel Martine		rma:	echa: 25/0/(202
nan		Hallazgo u Observación:	ariaci iviartirica	11		Cona. 22/ 9/1202
	Service Servic					
	álisis de la	ls causas de radio comunicación VHF	/IIUE actalita	l a talafanía		
i aita	ue equipos	de radio comunicación vini	TOTIF, Saleilla	ii o teleforila	- Hard - Andrews	
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
			Harris and Market Control			
Nomb	ore y Apellic	lo del funcionario: Manuel N	/lartinez	Fi	rma: E	ēcha:25/0//2020
5- Ac	ciones					S.
Nro.			Acción			
INIO.	V.	Acción	Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
	Solicitar e	Acción quipos de comunicación	Correctiva (AC) / Acción de		Responsable DD/DOR	Firma
	Solicitar ed		Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Fecha	ļ	Firma Ing. Manuel Mar Sa Day. Open Sa Day DD/DO ANDE

Nombre y Apellido del funcionario: Manuel Martinez

Gecha: 25/01/2022

ANDE

Solicitud de Acción Correctiva (SAC) Solicitud de Acción de Mejora (SAM)

DD	mo	D	101	122
עע			U.	44

SIGLA/Nº/AÑO

Código:	3000
Actualización: 00	

6- Acompañamiento		
Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
. 1	SI	Se han instalado y se encuentran en funcionamiento los equipos satelitales, tanto en los móviles del Dpto de Operación, como en los móviles de Atención de Reclamos.
Plazos para Evaluación de la Efi	cacia:	, AAA
Obs./Reprogramaciones:		\$ //// /]
Nombre y Apellido del funcionari	io: Lic. Baldomero Oficina de Co Dirección de D	ordinación Firma. 7 Fecha: 1: 3 John 202
7- Evaluación de Eficacia		
Verificación del cumplimiento	Si No	Fecha de cumplimiento:
Verificación de la eficacia	Si No	Fecha de cierre:
Motivo de Cierre:		
Abur una SAC p) coordinar	On Comunicationes
Nombre y Apellido del funcionari	o:	Firma: Fecha:
		Original: Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión