

**ANDE**

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

**GF/DC/01/2022**  
SIGLA : N° / AÑO

Código:  
Actualización: 00

**1- Categoría**

Hallazgo  Observación

**2- Origen del Hallazgo u Observación**

Auditorías  Actividades de rutina  Otros

**3- Descripción del Hallazgo u Observación**

Se detecto la regularización de partidas pendientes de conciliacion sin un analisis detallado de los conceptos a los cuales corresponden estas partidas pendientes. Esto ocasiona errores en la registración contable de estos valores.

Área emitente: *GF/DC* Emitido por: *Lic. Héctor A. González R.*  
*División de Contabilidad* Firma: *[Firma]* Fecha: *30-12-2022*  
Área origen del Hallazgo u Observación: *DIVISION DE CONTABILIDAD.*

**4- Análisis de las causas**

No se hace analisis preciso y detallado de la partidas para su correcta imputación. Falta de comunicación con la Gerencia Comercial y con Organismos y Entidades que efectuan transferencias en cuentas bancarias de ANDE.

Nombre y Apellido del funcionario: *Lic. Rubén M. González T.*  
*Dpto. de Caja y Bancos* Firma: *[Firma]* Fecha: *30/12/22*

**5- Acciones**

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Actualizar la Instrucción de Procedimiento "Conciliación Bancaria" IFI 15. Incluir en la misma las condiciones y verificaciones precisas a realizar para evitar incorrectas imputaciones.	AM	30/06/2023	GF/DCB Y DP/DOM	<i>[Firma]</i>
2	Socializar la IFI 15 una vez aprobada	AM	18/08/2023	GF/DCB Y DP/DOM	<i>[Firma]</i>

**ANDE**

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

GE/DC/01/2022

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

Nombre y Apellido del funcionario:

Firma:

Fecha:

**6- Acompañamiento**

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
1	No	Con la implementación del SAP del programa ma para el mes de junio / 2024

Plazos para Evaluación de la Eficacia:

Obs./Reprogramaciones:

Nombre y Apellido del funcionario:

*Ruben Bivitz*

Firma:

*[Signature]*

Fecha: 02/11/23

**7- Evaluación de Eficacia**

Verificación del cumplimiento  Si  No

Fecha de cumplimiento:

Verificación de la eficacia  Si  No

Fecha de cierre:

Motivo de Cierre: