

NO ESTÁ EN EL SIMA.

802

ANDE

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

GF/DTR/02/20 22

SIGLA / Nº / 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

Demora en la remisión de solicitud de emisión de la Factura por alquiler de inmueble de ANDE, asimismo los datos deben ser verificados previamente con los contratos y las facturas ya emitidas

Área emitente: GF/DTR Emitido por: Susana Mesquita Firma:  Fecha: 23/11/2022

Área origen del Hallazgo u Observación: Dpto. Tributario


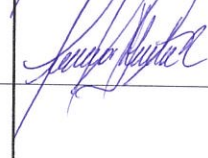
4- Análisis de las causas

1. Falta de seguimiento y control de la situación de cada inmueble y locatario por parte de la unidad administradora del contrato.

2. Los contratos no se renuevan al vencimiento. Dicha demora ocasiona falta de facturación y acumulación de deuda.

Nombre y Apellido del funcionario: Susana Mesquita Firma:  Fecha: 23/11/2022

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
1	Solicitar la remisión del pedido de facturación al 30 de cada mes a fin de cumplir con los plazos del Contrato.	(AC)	31/12/2022	GF/DTR	
2	Seguimiento a las Facturas emitidas por la unidad solicitante	(AC)	31/12/2022	GF/DTR	
3					

805

806

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

GF/DTR/02/20 22

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

Nombre y Apellido del funcionario: Susana Mesquita

Firma:

Fecha: 23/11/2022**6- Acompañamiento**

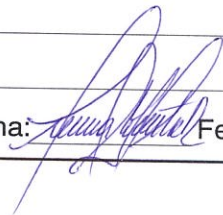
Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
1	SI	Se ha realizado reunión con funcionarios de las Unidades Administrativas afectadas. Se intercambian consultas a través de correo electrónicos y llamadas telefónicas.
2	SI	Se remiten mensualmente copias de las facturas solicitadas vía correo electrónico.

Plazos para Evaluación de la Eficacia: _____

Obs./Reprogramaciones: _____

Nombre y Apellido del funcionario: Lic. Susana Mesquita
Dpto. Tributario

Firma:

Fecha: 23/11/2022**7- Evaluación de Eficacia**Verificación del cumplimiento Si No

Fecha de cumplimiento: _____

Verificación de la eficacia Si No

Fecha de cierre: _____

Motivo de Cierre: _____

Nombre y Apellido del funcionario: _____

Firma: _____

Fecha: _____