## ANDE

## Solicitud de Acción Correctiva (SAC)

DP/DGI/02/2022

SIGLA/Nº/AÑO

	Solicitud de Acción de Mejora (SAM)							
						Actualización:		
1- Ca	tegoría							
X   Hallazgo								
2- Origen del Hallazgo u Observación								
Aι	Auditorías x Actividades de rutina Otros							
3- De	3- Descripción del Hallazgo u Observación							
La Planilla de Distribución Porcentual remitida todos los Meses al Dpto de Contabilidad, debe incluirse dentro								
del Si	istema de N	Moniterio de Proyectos de Inversión	·			The second secon		
<u> </u>								
		DP/DGI Emitido por: Lorena	74444	Firma:	( )	echa:10/11/2022		
Área origen del Hallazgo u Observación: Departamento de Gestión de Inversiones								
4- Análisis de las causas								
		bre procesos licitatorios son ex		··				
Dicha Planilla debe exponer la Apropiación de Sueldos y Jornales del mes en proceso, para la correcta								
imputación contable en las cuentas específicas en cada Proyecto.								
		THE PARTY OF THE P			W. W. WIND			
		A AAAAA AAAAA AAAAA AAAAA AAAAA AAAAA AAAA						
Nombre y Apellido del funcionario: Lorena Aguilar Firma: Firma: Fecha: 10/11/2027								
5- Ac	ciones			- 4004	9			
Nro.		Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de	Plazo /	Responsable	Firma		
			Mejora (AM)	Fecha				
	Cargar las	Planillas de Distribución				11 1		
	Porcentua	al de Apropiación de Sueldos y	AM	30/06/2023	DP/DGI	Will.		
-	Jornales	en el Sistema de Monitoreo de				. 0		
	Proyectos	de Inversión		WILLIAM STATE OF THE STATE OF T				
				<del></del>				
Nomb	re y Apellio	do del funcionario: Lorena A	guilar	Firma:	re Fe	cha: 10/11/2017		

## **ANDE**

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

D	/DG	IA	120	122
Jr.	DUT	I/UZ	14	144

SIGLA / Nº / AÑO

Código: 1678	
Actualización:	

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Eviden	Evidencias/Comentarios		
Plazos para Evaluación de la Efi	cacia: 30/06	20.23			
Obs./Reprogramaciones:	,		1		
Nombre y Apellido del funcionari	01101 00 000	Control de Gestión Firma:	1249 Fecha: 30/11/2012		
7- Evaluación de Eficacia	de la Dirección de	Planificacion			
Verificación del cumplimiento	Si No	Fecha d	le cumplimiento:		
Verificación de la eficacia	Si No		e cierre:		
Motivo de Cierre:					
violivo do ciciro.					

Original: 1a. Copia:

Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión

a: Unidad Administrativa emitente