

**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

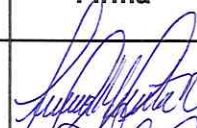

**4- Análisis de las causas**

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 / Nº / AÑO

Código:

Actualización: 00

Nombre y Apellido del funcionario: Susana MesquitaFirma: 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. TributarioFirma: 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: \_\_\_\_\_