

NO ESTÁ EN EL SIMA //

F

05004842. 799.

<b>ANDE</b>	<b>Solicitud de Acción Correctiva (SAC) Solicitud de Acción de Mejora (SAM)</b>	<b>GF/DTR/03/20 22</b> 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**


Disponemos de archivos de antigua data en la Unidad

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. No han sido remitidos al archivo central documentaciones con algunos años de antigüedad.

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	Realizar una organización de archivos y documentaciones que posean más de cinco años de antigüedad para su envío al arhivo central	AM	31/12/2022	GF/DTR	

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

800-

**ANDE**

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

GF/DTR/03/20 22

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

**6- Acompañamiento**

Acción N°	Cumplida (Si/No)	Evidencias/Comentarios
5	SI	Se han verificado , seleccionado y remitido las documentaciones al archivo del sub suelo del edificio de la sede central, en el mes de FEBRERO de 2022, conforme a planilla de listado de carpetas y documentaciones del Dpto. de Tributario .

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: \_\_\_\_\_