

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

GF/DTR/03/20 23

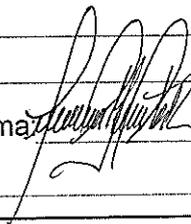
SIGLA N° / AÑO

Código:

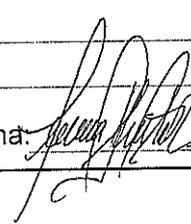
Actualización: 00

1- Categoría Hallazgo Observación**2- Origen del Hallazgo u Observación** Auditorías Actividades de rutina Otros**3- Descripción del Hallazgo u Observación**

Disponemos de archivos de antigua data en la Unidad

Área emitente: GF/DTR Emitido por: Susana Mesquita Firma:  Fecha: 29/05/2023Área 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: 29/05/2023**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 archivo central	AM	31/12/2022	GF/DTR	 Lic. Susana Mesquita Dpto. Tributario

Nombre y Apellido del funcionario: Susana Mesquita Firma:  Fecha: 29/05/2023

ANDE

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

GF/DTR/03/20 23

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: 29/05/2023

7- Evaluación de EficaciaVerificación del cumplimiento Si No

Fecha de cumplimiento: _____

Verificación de la eficacia Si No

Fecha de cierre: _____

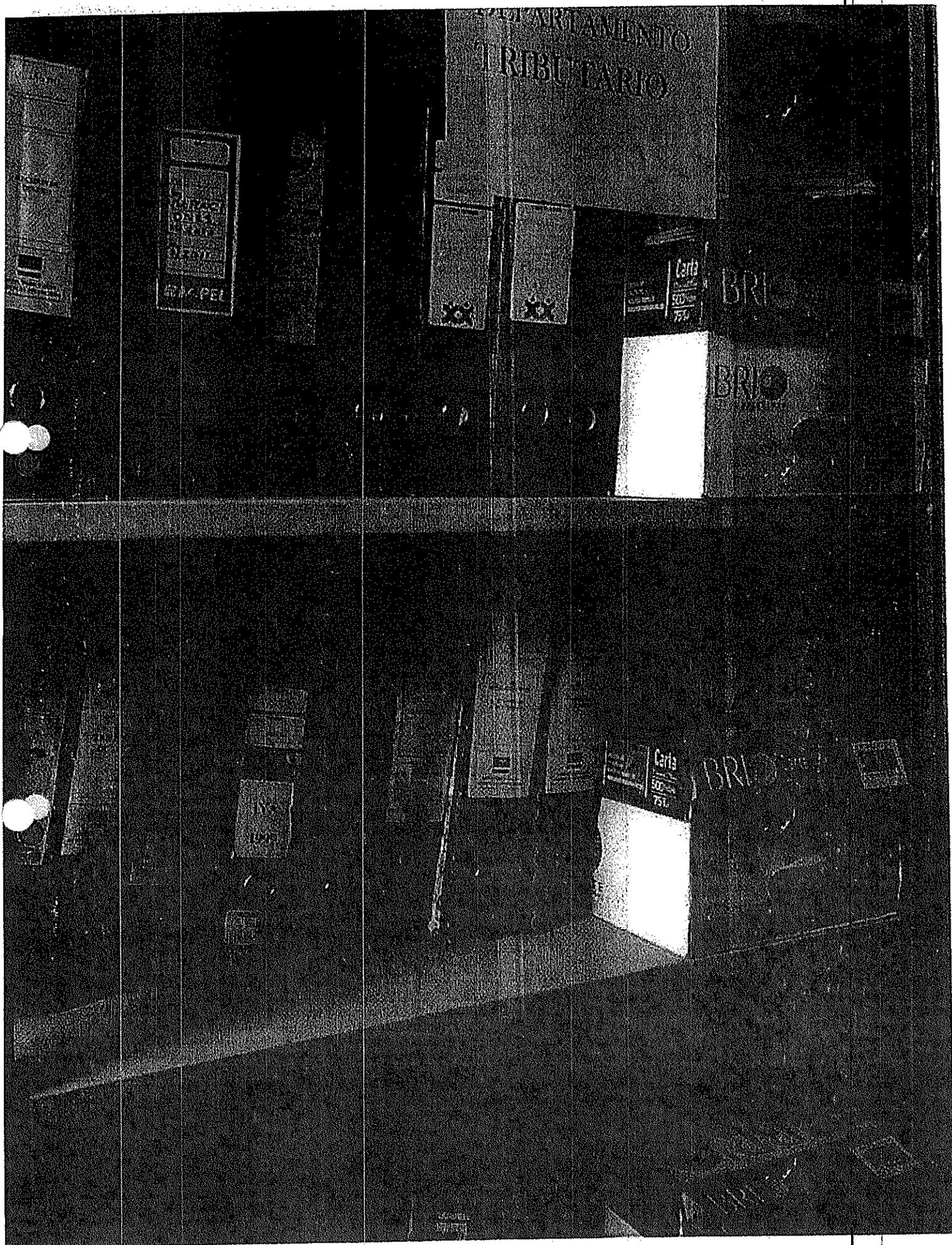
Motivo de Cierre: _____

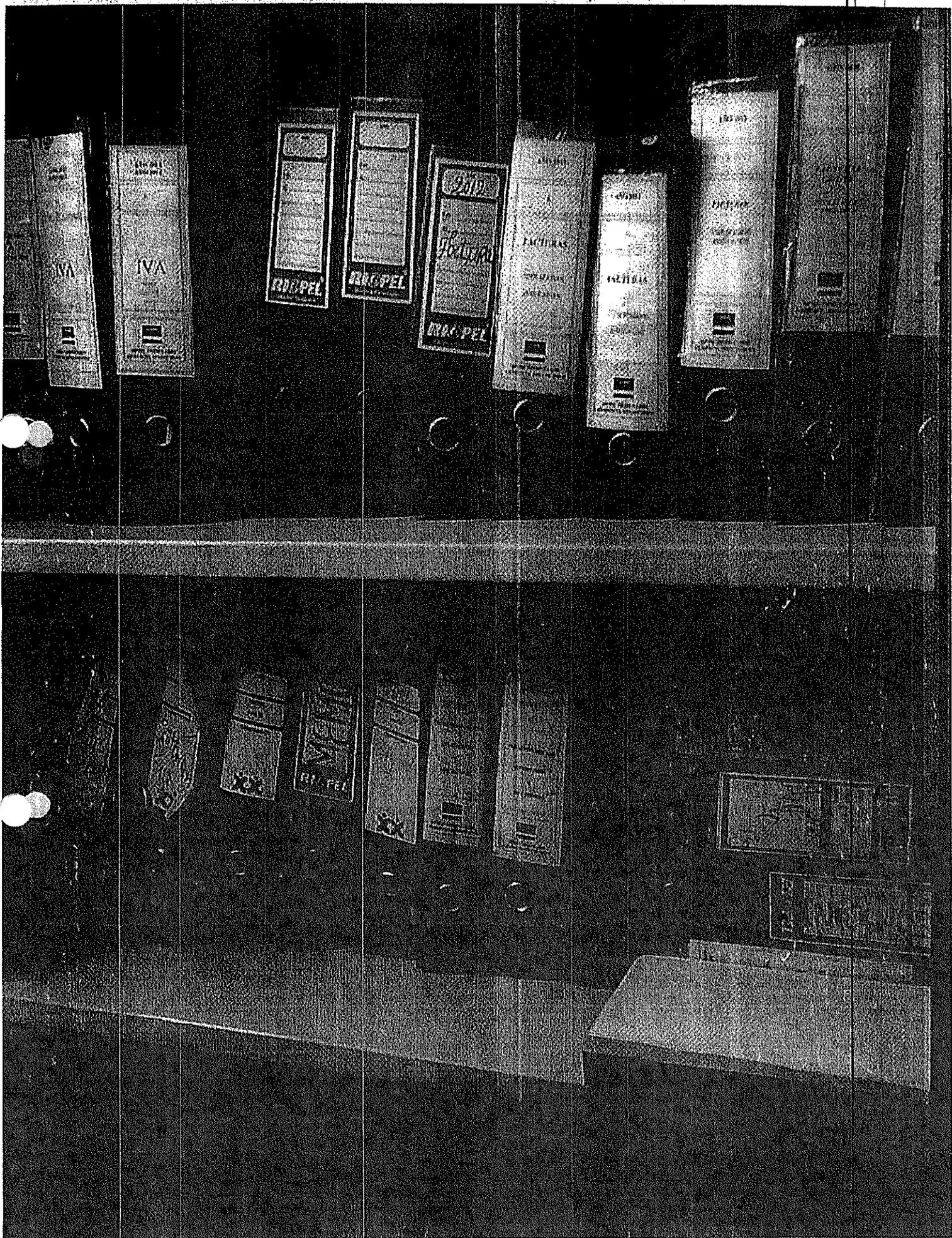
Nombre y Apellido del funcionario: _____

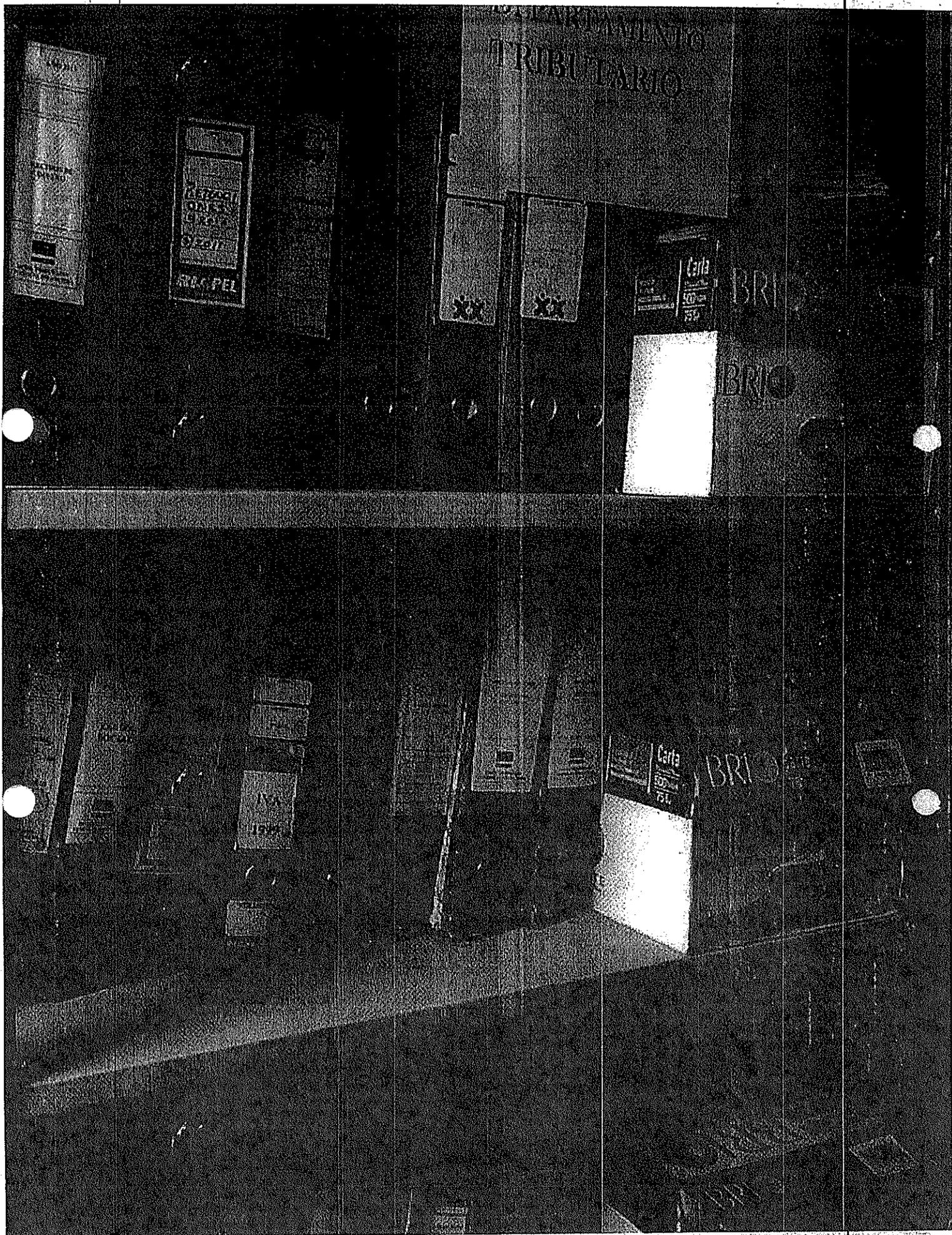
Firma: _____

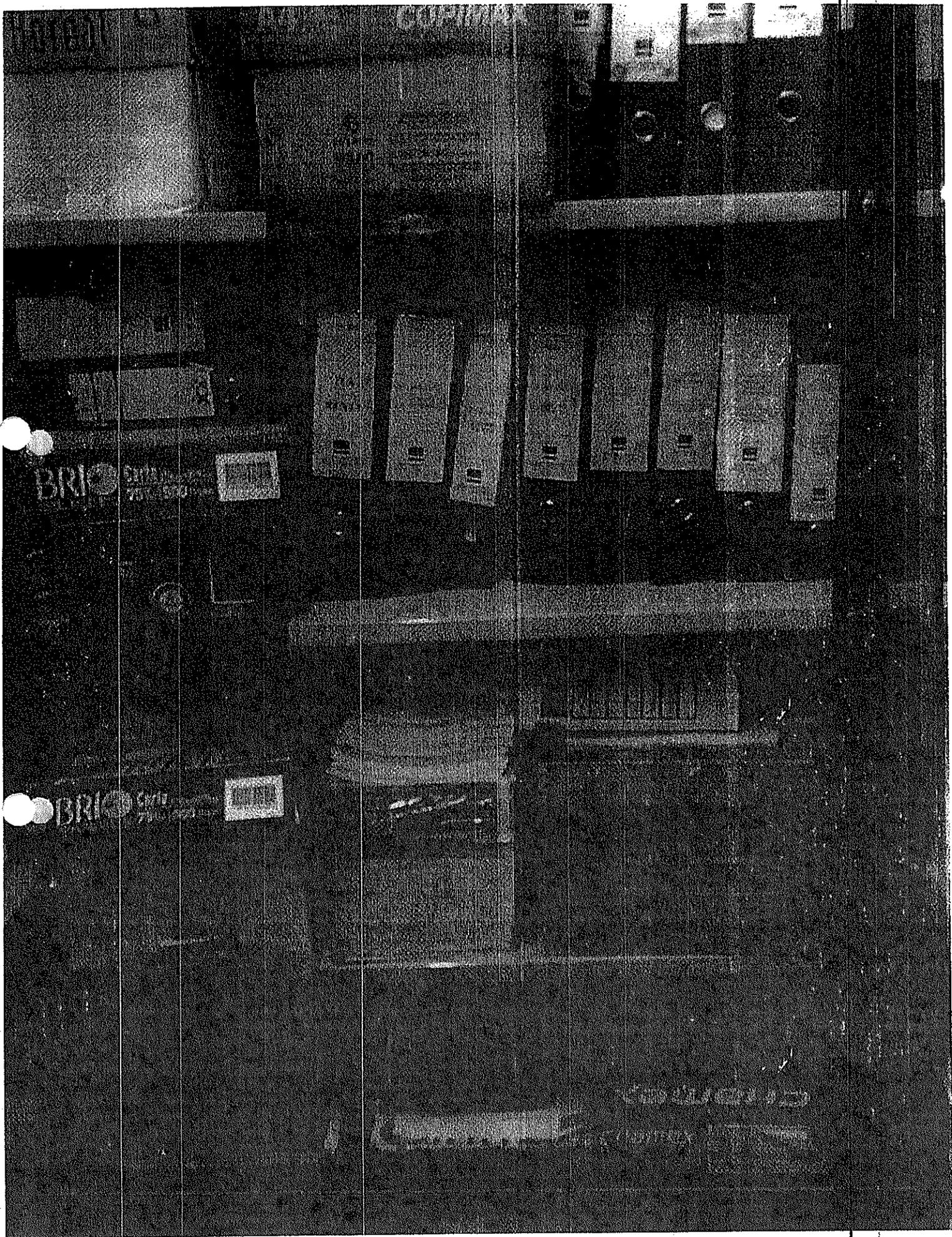
Fecha: _____

Original: Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión
 1a. Copia: Unidad Administrativa emitente









COPYING

BRIE Chile 78-539

BRIE Chile 78-539

