

1- Categoría

Hallazgo Observación


2- Origen del Hallazgo u Observación

Auditorías Actividades de rutina Otros

3- Descripción del Hallazgo u Observación

En los Territorios Sociales se detectaron conexiones irregulares en forma directa sobre las líneas de Distribución.

Área emitente: GP/OTS Emitido por: Luis Fernández

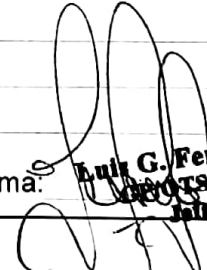
Firma:  Fecha: 28.12.22
Luis G. Fernandez S.
GP/OTS - ANDE
Jafarura

Área origen del Hallazgo u Observación: 1- GP/OTS 2- Gerencia Comercial.


4- Análisis de las causas

Identificación de casos que requieran puestos de distribución para la realización inmediata de las obras.

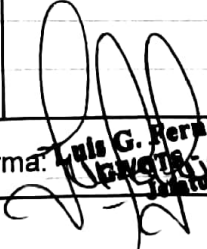
Nombre y Apellido del funcionario:

Firma:  Fecha: 28.12.22
Luis G. Fernandez S.
GP/OTS - ANDE
Jafarura

5- Acciones

Nro.	Acción	Acción Correctiva (AC) / Acción de Mejora (AM)	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
	La identificación de las mismas serían a través de las visitas in situ que nos permitan observar y que esa podría ser alternativa a la problemática.	AC	30/06/2022	Luis Fernandez	 Luis G. Fernandez S. GP/OTS - ANDE Jafarura

Nombre y Apellido del funcionario:

Firma:  Fecha: 28.12.22
Luis G. Fernandez S.
GP/OTS - ANDE
Jafarura

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

GP/OTS/03/21

SIGLA / N° / AÑO

Código:

Actualización: 00

6- Acompañamiento

Acción N°	Cumplida (SI/No)	Evidencias/Comentarios
La identificación de los mismos serian a travez de visitas in situ que nos permitan observar y que esa podria ser alternativa de la problemática.		NIS 9023533 Asentamiento Vecinos Unidos NIS 9023634 Asentamiento Canaan NIS 3023697 Asentamiento Patria Nueva Nis 9023708 Asentamiento San Miguel

Plazos para Evaluación de la Eficacia:

Obs./Reprogramaciones:

Nombre y Apellido del funcionario:

Quejudo
Osca Gavilán
Firma:

Fecha:

7- Evaluación de Eficacia

Verificación del cumplimiento Si No

Fecha de cumplimiento: 30/06/22

Verificación de la eficacia Si No

Fecha de cierre: 28/12/2022

Motivo de Cierre:

Nombre y Apellido del funcionario:

Firma:

Fecha:

Original:
1a. Copia:

Oficina de Coordinación o de Apoyo a la Gestión
Unidad Administrativa emitente