						GT/DCA/05/2022
A	NDE	Solicitud de Acción Correctiva (SAC)			,	SIGLA / Nº / AÑO
			cción de Mejora (SAM)			Código:
						Actualización: 00
1- Ca	tegoría					
_		X Observación				
	llazgo	Same				
2- Ori	gen del Hallazgo u Ob					
Au	ditorias	X Actividades	de rutina	Ot	ros	
3- De	scripción del Hallazgo	u Observación				
Moni	toreo de Niveles de Em	balse y Restitucion	1			
					FERNANDO STATOS ARIAS COMPAS COMPAS	
_					CABAÑAS STAN COM	
rea	emitente: Sección Elec	Emitido por: Eduar	do Fernan	dez Fir	ma: RAMON FERNANDEZ FERNAN	cha 19/12/2022
	origen del Hallazgo u Ol				MARTINEZ	
nea i	origeri dei Hallazgo d Ol	osci vacion. Iviante	riiimentoo			
	álisis de las causas			200 12 121		* * **
Actua	ilmente los monitoreos	de Embalse y Rest	itucion se	realizan de form	a presencial a trave	es de un operador. Eso
impli	ca introduccion de fall:	as de observacion y	/ baja frec	uencia de muestr	eo.	
					GUSTAVO Florendo.	
					PERNAND GUITANO O ARIAS CABANAS CABANAS CABANAS CABANAS	
					CABANAS II and and	
Nomb	re y Apellido del funcion	nario: Eduardo Fer	nandez	Fir	ma: SCHOLARGE PROPERTY FEB	cha19/12/2022
5 Ac	ciones				- Salar Sala	
J- MC	T		Acción		T	
Nro.	Accid	ón	Correctiva (AC) / Acción de	Plazo / Fecha	Responsable	Firma
	Implementacion de un si	stema de monitores	Mejora (AM)			EDUARDO Firmado digitalmente
	on-time y registro autom		^~	AC mar-23	Dpto. Central Acaray	RAMON PANON FERNANCEZ
	correspondientes.	overska produceracija i 1885. i	AC			FERNANDEZ MARINEZ Fecha: 2022.12.19 MARTINEZ 17:26:01 -03:00'
						WANTINEE
					GUSTAVO	
	. 15 Sept. 15		1 P 2 2	A	GUSTAVO Prometry de de l'amento por FERNAND GUSTAVO 1 (1984) TMA: O ARIAS ANASCAMMIL PARO 1 CABAÑAS (1984) 2021 219 Fe	aha 10/12/2022
Nomb	ore y Apellido del funcio	nario: Gustavo Fer	nando Aria	s Cabañas Fi	ma: CABAÑAS (SAN 2027) 12 19 Fe	cha 19/12/2022
6- Ac	ompañamiento					
	Acción N°	Cumplida (Si/N	lo)	Ev	videncias/Comenta	rios
	gati contras FETAFIF (CE), E.S.					
		1				
			- 1			
Plazo	s para Evaluación de la	Eficacia:				
Obs./	s para Evaluación de la Reprogramaciones:				rma: Fe	echa:

		Solicitud de Acción Correctiva (SAC)		
ANDE	Solicitud de Acción Corre			
	Solicitud de Acción de Me	jora (SAM)	Código:	
			Actualización: 00	
	nto Si No	Fecha de cierre:	niento:	
Nombre y Apellido del fun	cionario:	Firma:	Fecha:	

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