## **Anexo N° 4: Plan de Acción para la atención de las recomendaciones**

|  |
| --- |
| **PLAN DE ACCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE LAS RECOMENDACIONES** |
| **Entidad/Dependencia** | [Nombre de la Entidad/Dependencia sujeta al servicio de control simultáneo] |
| **Titular de la Entidad/Responsable de la Dependencia** | [Nombres y Apellidos] |
| **Número del Informe de Control Preventivo** | INFORME DE [CONTROL PREVENTIVO] N° [NUMERO CORRELATIVO]-[AÑO]-[CG/OCI]/[SIGLAS DEL ÓRGANO DESCONCENTRADO o UO DE LA CGR A CARGO DEL SERVICIO/CÓDIGO DE LA ENTIDAD SUJETA A CONTROL]-[CP] |
| **Recomendaciones** (Transcribir las recomendaciones del Informe de Control Preventivo) | **Acción(es)** | **Relación de documentos que sustentan la(s) acción(es)** | **Plazo para adoptar acciones**(Fecha fin: día/mes/año) | **Nombres y apellidos del funcionario responsable de adoptar acciones**  | **Documento Nacional de Identidad (DNI)** | **Órgano/unidad orgánica de la Entidad/Dependencia del funcionario responsable** |
|  |  |  |  |   |  |  |
|  |  |  |  |   |  |  |
|  |  |  |  |   |  |  |
|   |   |   |   |   |   |   |
| Notas(1) Se puede realizar más de una acción  |  |  |  |  |  |
| (2) Adjuntar, de ser el caso, la documentación que sustenta la(s) acción(es). |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[Nombres y Apellidos del Titular de la Entidad o Responsable de la Dependencia]

[Cargo]

[Entidad sujeta a control]