



SECRETARÍA DE  
FINANZAS  
ESTADO DE ZACATECAS



MODELO PARA LA  
**IGUALDAD**  
ENTRE MUJERES Y HOMBRES  
DEL ESTADO DE ZACATECAS

## Solicitud de Mejora y Cierre Anexo 8

PARA SER LLENADO POR QUIEN LEVANTA LA SOLICITUD DE MEJORA

<b>GENERALES</b>	Folio: <b>N/A</b>	<b>DETECTADO EN:</b>	Auditoría	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>TIPO:</b>		
	Requisito Incumplido: <b>N/A</b>		Indicador	<input type="checkbox"/>		Mayor (NC, requiere Investigación)	<input type="checkbox"/>
	Fecha: <b>22 DE NOVIEMBRE DEL 2024</b>		Queja	<input type="checkbox"/>		Menor (NC, requiere Investigación)	<input type="checkbox"/>
	Responsable: <b>LIC. MARIA TERESA DELGADILLO DAVILA</b>		Sugerencia	<input type="checkbox"/>		Observación (ICP, no requiere Investigación)	<input type="checkbox"/>
	Fecha para Corrección: <b>N/A</b>		Encuesta	<input type="checkbox"/>		Otro: _____	
	Auditor(a) o Quien Reporta: <b>LIC. GABRIELA HERNANDEZ GONZÁLEZ</b>						

DESCRIPCIÓN de la Solicitud de Mejora:

PARA SER LLENADO POR EL (LA) RESPONSABLE DE LA SOLICITUD DE MEJORA

**ACCIONES CORRECTIVAS**

**ACCIONES PREVENTIVAS PARA EVITAR LA OCURRENCIA O LA RECURRENCIA**



SECRETARÍA DE  
FINANZAS  
ESTADO DE ZACATECAS



MODELO PARA LA  
**IGUALDAD**  
ENTRE MUJERES Y HOMBRES  
DEL ESTADO DE ZACATECAS

### Solicitud de Mejora y Cierre Anexo 8

No.	Actividad	Responsable	Fecha de Término	Cierre de Actividades	
				Acepta	Rechaza
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

<b>CAMBIO A DOCUMENTOS Y/O FORMATOS</b>	Si <input type="checkbox"/>	<b>ELABORA:</b>	Nombre: <b>LIC. MARIA TERESA DELGADILLO DAVILA</b>	<b>AUTORIZA:</b>	Nombre: <b>N/A</b>
	No <input checked="" type="checkbox"/>		Firma: <i>Maria Teresa Delgadillo Davila</i>		Firma: _____

**REVISIÓN** de la implementación de Acciones

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de Inicio:     /     /

Fecha de Término:     /     /

**CIERRE** de la implementación de Acciones (uso exclusivo del (de la) Auditor(a) o Quien aprueba)

Nombre: **LIC. GABRIELA HERNÁNDEZ GONZÁLEZ**     Firma: *[Firma]*     Fecha: **11/03/25**

**NOTA:** Dibujar el diagrama Causa-Efecto, Pareto, Análisis Histórico, Gráfica en el Tiempo, Histograma u otras herramientas usadas para determinar las causas de la No Conformidad o No Conformidad Potencial, en la parte posterior.

**OBSERVACION :** Siendo el 11 de marzo del 2025, a las 10:30 horas, en la sala de juntas de la Subsecretaría de Ingresos de la Secretaría de Finanzas, en reunión con integrantes del Comité para la Igualdad y la Lic. Luz Alicia Oliva Mora, representante de SEMUJER, se llevó a cabo el proceso de cierre de auditoría correspondiente al año 2024 y en virtud de que no hubo NO CONFORMIDADES, ni solicitudes de mejora, el anexo 8 se indica con la leyenda N/A y con ello dar por concluido el ejercicio de auditoría de SECRETARÍA DE FINANZAS, a cargo de la Auditora Líder Lic. Gabriela Hernández González

