FECHA DE SOLICITUD: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

DEPARTAMENTO QUE SOLICITA EL CAMBIO: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

SELECCIONE CON UNA (X) EL TIPO DE DOCUMENTO QUE DESEA MODIFICAR

MANUAL [ ]  PROCEDIMIENTO [ ]  INSTRUCTIVO DE TRABAJO [ ]

FORMATO [ ]  ANEXO [ ]

SELECCIONE CON UNA (X) LA ACCIÓN

CREACIÓN [ ]  MODIFICACIÓN [ ]  ELIMINACIÓN [ ]

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NUMERO DE REVISIÓN ACTUAL** | **CÓDIGO** | **NOMBRE DEL DOCUMENTO** |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN, MODIFICACIÓN O ELIMINACIÓN:

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

NUEVO NUMERO DE REVISIÓN: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE(A) DE DEPARTAMENTO QUE SOLICITA EL CAMBIO** | **NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR(A) QUE AUTORIZA EL CAMBIO** | **NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR(A) DEL SGI** |