|  |  |
| --- | --- |
| **Área solicitante:** | (1) |
| **Jefe/a del área solicitante** | (2) |
| **Fecha:** | (3) |

|  |
| --- |
| **Tipo de Documento**: |
| **Procedimiento:** | (4) | **Formato:** | (4) |
| **Documento:** | (4) | **Instructivo:** | (4) |
| **Otro:** | (5) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título del Documento**:  | (6) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | (7) | **No. Revisión** | (8) | **Fecha Revisión** | (9) |

|  |  |
| --- | --- |
| Justificación del Cambio | (10) |

|  |
| --- |
| **Documentos de referencia** |
| **Documento** | **Cumple** | **No cumple** |
| (11) | (12) | (12) |
| (11) | (12) | (12) |
| (11) | (12) | (12) |
| (11) | (12) | (12) |
| (11) | (12) | (12) |
| (11) | (12) | (12) |
| (11) | (12) | (12) |
| (11) | (12) | (12) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Se Autoriza | Si: | (12) | No: | (12) |

|  |
| --- |
| (13) |
| Coordinador/a de (14) |

# INSTRUCTIVO DE LLENADO

|  |  |
| --- | --- |
| **NUMERO** | **DESCRIPCIÓN** |
| 1 | Anote el nombre del área solicitante |
| 2 | Anote el nombre y firma del área solicitante |
| 3 | Anote la fecha de solicitud |
| 4 | Marque con una X según corresponda |
| 5 | Especifique según sea el caso |
| 6 | Anote el titulo del documento a revisar |
| 7 | Anote el código del documento a revisar |
| 8 | Anote el No. de revisión del documento a revisar |
| 9 | Anote la fecha de la última revisión del documento a revisar |
| 10 | Anote la justificación del cambio |
| 11 | Anote el nombre del documento de referencia a revisar de acuerdo con el procedimiento correspondiente |
| 12 | Anote una X según corresponda |
| 13 | Firma del coordinador/a correspondiente |
| 14 | Nombre y Cargo del/a coordinador/a correspondiente |