


| | | | | |
|---|---|---------------------|------------|--|
|  | FORMATO PLAN DE MEJORAMIENTO | Código: | A1F02 | |
| | | Versión: | 03 | |
| | PROCESO RELACIONADO: MEJORAMIENTO CONTINUO | Fecha: | 01/04/2011 | |
| | | Página ____ de ____ | | |

211.25.18

PROCESO:

VIGENCIA:

| 1 No. | 2.NO CONFORMIDAD Y/O ASPECTO POR MEJORAR | 3. CAUSAS | 4. ACCIÓN | .5 TIPO DE ACCIÓN | 6. FECHA | 7. RESPONSABLE | 8. VERIFICACIÓN | SE LEVANTA LA NO CONFORMIDAD | |
|-------|--|-----------|-----------|-------------------|----------|----------------|-----------------|------------------------------|----|
| | | | | | | | | SI | NO |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FIRMA LÍDER DE PROCESO

FIRMA QUIEN VERIFIA

FECHA DE ELABORACIÓN