	ETIQUETAS DE VALOR Y CALIDAD S.A. DE C.V.	FO-CCA-01
	SOLICITUD DE CONTROL DE CAMBIOS	Versión: 02
		Fecha de emisión: 30/08/2024
		Fecha de vigencia: 30/08/2026
		Fecha de revisión: 30/08/2026

Fecha:

Folio de solicitud:

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE DEL DEL PROYECTO DE CAMBIO	
Nombre: <input type="text"/>	Posición: <input type="text"/>
Área: <input type="text"/>	Proceso: <input type="text"/>

INFORMACIÓN DEL PROYECTO DE CAMBIO	
Objetivo: <input type="text"/>	
Alcance: <input type="text"/>	

Motivo del cambio			
<input type="checkbox"/> Proyecto de Mejora continua	<input type="checkbox"/> Requisito Legal	<input type="checkbox"/> Actualización del SGC	<input type="checkbox"/> Cambio de Operación
<input type="checkbox"/> Auditoría Interna	<input type="checkbox"/> Auditoría Externa	<input type="checkbox"/> No Conformidad	<input type="checkbox"/> Queja del Cliente
<input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>			


Clasificación del Proyecto			
<input type="checkbox"/> Documental	<input type="checkbox"/> Instrumentos y equipos	<input type="checkbox"/> Operaciones	<input type="checkbox"/> Infraestructura

Mejoras visualizadas		
<input type="checkbox"/> Ahorro de tiempo	<input type="checkbox"/> Ahorro de recursos	<input type="checkbox"/> Ambos

Descripción General del Cambio:
<div></div>

ESTADO ACTUAL VS ESTADO FUTURO	
Estado actual del Proceso	Estado futuro del Proceso
<div></div>	<div></div>

■ DICTAMEN DEL PROYECTO DE CAMBIO (solo para ser llenado por el área de Gestión de Calidad)	
El cambio es autorizado: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	
Motivo del rechazo del cambio:	
<div>Escribir la justificación, solo en caso de no ser autorizado el proyecto de cambio, de lo contrario, borrar la presente leyenda y cancelar el espacio con una línea diagonal</div>	

	ETIQUETAS DE VALOR Y CALIDAD S.A. DE C.V.	FO-CCA-01
	SOLICITUD DE CONTROL DE CAMBIOS	Versión: 02
		Fecha de emisión: 30/08/2024
		Fecha de vigencia: 30/08/2026
		Fecha de revisión: 30/08/2026

Fecha: _____

Folio de solicitud: _____

INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

ÁREAS INVOLUCRADAS

Áreas Involucradas

- ☐ Almacén
☐ Compras
☐ Control de Calidad
☐ Diseño y PrePrensa
☐ Distribución
- ☐ Embobinado y Empaque
☐ Gestión de Calidad
☐ Mantenimiento
☐ Planeación
☐ Producción
- ☐ Recursos Humanos
☐ Seguridad e Higiene
☐ Tintas
☐ Ventas
☐ Otro: _____

(Por favor especifique)

EQUIPOS Y/O INSTRUMENTOS INVOLUCRADOS

El cambio implica a algún equipo y/o instrumento: ☐ Si ☐ No

Por favor, solo Llénese en caso de positivo.

Nombre del Equipo y/o Instrumento	Modelo	Serie	Código	Requiere calibración			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	No
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	No
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	No
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	No
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si	No

DOCUMENTACIÓN INVOLUCRADA

El cambio modifica a documentos del SGC: ☐ Si ☐ No

Nombre del Documento	Código	versión	Responsable	Fecha Compromiso


ÁREAS INVOLUCRADAS

El cambio requiere formar un Comité Técnico: ☐ Si ☐ No

* En caso positivo, por favor llenar la tabla anexa.

Nombre	Área	Posición	Antefirma

Por favor, inserte o elimine tantas filas como sea necesario

	ETIQUETAS DE VALOR Y CALIDAD S.A. DE C.V.	FO-CCA-01
	SOLICITUD DE CONTROL DE CAMBIOS	Versión: 02
		Fecha de emisión: 30/08/2024
		Fecha de vigencia: 30/08/2026
		Fecha de revisión: 30/08/2026

Fecha: _____

Folio de solicitud: _____

IMPLEMENTACIÓN DEL CAMBIO

ANÁLISIS DE RIESGOS

Clasificación de riesgo del cambio: ☐ Menor ☐ Mayor ☐ Critico

El cambio requiere análisis de riesgos: ☐ Si ☐ No

* En caso positivo, por favor especificar las acciones establecidas por el comité para mitigar los riesgos

No.	Nombre de la actividad	Responsable	Área	Fecha Compromiso	Antefirma

Por favor, inserte o elimine tantas filas como sea necesario

DESCRIPCIÓN DE ACCIONES PARA IMPLEMENTAR EL CAMBIO

No.	Nombre de la actividad	Responsable	Área	Fecha Compromiso	Antefirma

Por favor, inserte o elimine tantas filas como sea necesario

TRAZABILIDAD DE ACTIVIDADES DEL CAMBIO

No.	Nombre de la actividad	Responsable	Área	Fecha Compromiso	Antefirma

Por favor, inserte o elimine tantas filas como sea necesario

Elaboró

Revisó

Aprobó

Nombre y Posición
Firma y Fecha

Nombre y Posición
Firma y Fecha

Nombre y Posición
Firma y Fecha