



CONTROL DOCUMENTARIO

Transmittal

SIG AND

Para:		Tr N°:				
Area:			Proyecto:			
Atención:			Referencia:			
Envío:	<input type="checkbox"/> E-MAIL	<input type="checkbox"/> Físico	Codigo:		Fecha:	

N°	Codigo	Rev.	Titulo o Descripción	Tipo	Cantidad

Observación:	
<p>Tipo de Envío:</p> <div><input type="checkbox"/> A Documento para Revisión y Aprobación</div> <div><input type="checkbox"/> B Documento para Información</div> <div><input type="checkbox"/> C Documento Final</div>	<p>Tipo de Envío:</p> <div><input type="checkbox"/> AP Aprobado</div> <div><input type="checkbox"/> AC Aprobado con Comentarios</div> <div><input type="checkbox"/> NA No Aprobado, Corregir y Emitir Nuevamente</div>
<p>Recibido por:</p> <p>Fecha:</p> <p>Firma:</p>	<p>De:</p> <p>Firma:</p>