

Documento a cambiar: _____

Código: _____ Código nuevo (Si aplica): _____

Nombre: _____

Nombre de quien solicita: _____

Fecha de solicitud: _____

Se solicita:

Nuevo/Dar de alta ☐

Cambio ☐

Eliminar ☐

Propósito del cambio: _____

Descripción del cambio: _____

Consecuencias potenciales del cambio: _____

Responsable anterior: _____ Nuevo responsable: _____

Recursos necesarios: _____

Revisa: Representante de la Dirección

Aprueba: Dirección General