

<b>ACCIÓN CORRECTIVA Y DE MEJORA</b>	<b>Código:</b>	FO-MAM-09
	<b>Fecha:</b>	18/04/2019
	<b>Edición:</b>	05

TIPO DEL HALLAZGO	ORIGEN DE LA ACCIÓN	FECHA DE REALIZACIÓN	NO. DE FOLIO
ELABORÓ	PROCESO AFECTADO	RESPONSABLE DEL PROCESO AFECTADO	
<b>DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO:</b>			
<b>ACCIÓN INMEDIATA (CORRECCIÓN)</b>			
RESPONSABLE DE SU REALIZACIÓN	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO	
<b>DETERMINAR LA CAUSA RAÍZ:</b>			
<b>ACCIONES PARA ELIMINAR LA CAUSA RAÍZ</b>			
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA	RESPONSABLE DE VERIFICAR CUMPLIMIENTO
<b>EVIDENCIAS PARA VERIFICAR LA EFICACIA DE LAS ACCIONES</b>			

Nombre y firma  
Vo. Bo. del responsable de verificar el cumplimiento

FECHA PROGRAMADA DE CIERRE
FECHA EFECTIVA DE CIERRE