|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | *Elija una fecha* | **Coordinador** | Coordinadores del SGC | | |
| **Hora de Inicio** |  | **Lugar** |  | | |
| **Hora de Término** |  | **No. de Minuta** |  | **Nombre de la Minuta** | Comité de Calidad |

**ASUNTOS TRATADOS:**

|  |
| --- |
|  |

**COMPROMISOS Y ACUERDOS:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA INICIO** | **FECHA TÉRMINO** | **ESTATUS** |
|  |  |  |  |  |

**CONCLUSIONES:**

|  |
| --- |
|  |

**CONTROL DE ASISTENCIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ÁREA** | **NOMBRE** | **FIRMA DE ASISTENCIA** |
|  |  |  |