

Proceso: _____

Fecha Inicio: _____

Responsable del proceso: _____

Fecha Finalización: _____

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

2. DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO

3. RIESGOS ASOCIADOS AL CAMBIO

4. REVISIÓN DE GERENCIA

APRUEBA _____

NO APRUEBA _____

5. PLAN DE ACCIÓN

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS NECESARIOS	PLAZO EJECUCIÓN

6. CIERRE DEL CAMBIO

NOMBRE:

CARGO:

FIRMA:

Revisó	Aprobó
Coordinador HSEQ	Gerente

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción del Cambio
1	25/01/2018	Emisión del Documento