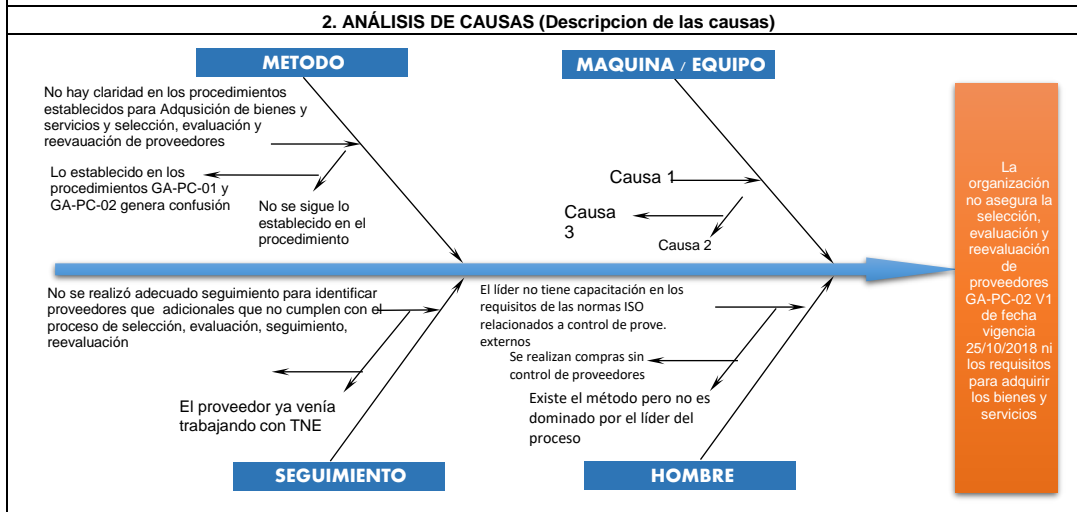


<b>TIPO DE ACCION:</b>	<b>CORRECTIVA</b> <input checked="" type="checkbox"/>	<b>PREVENTIVA</b> <input type="checkbox"/>	<b>MEJORA</b> <input type="checkbox"/>
<b>SERVICIO NO CONFORME</b> <input type="checkbox"/>	<b>PQRS</b> <input type="checkbox"/>	<b>OTRA</b> _____	
<b>PROCESO:</b> _____	<b>FECHA:</b> _____		
<b>REPORTADO POR:</b> _____	<b>CARGO:</b> _____		
<b>FUENTES</b>	<b>AUDITORIAS</b> <input type="checkbox"/>	<b>SERVICIO NO CONFORME</b> <input type="checkbox"/>	<b>PQRS</b> <input type="checkbox"/>
		<b>OTRO</b> _____	

<b>1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA REAL Y/ O POTENCIAL</b>



3. PLAN DE ACCION				
No.	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
1				
2				
3				
4				

4. SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACION			
No.	RESULTADOS OBTENIDOS	FECHA	VERIFICO
1			
2			

<b>5. REVISION DE LA EFICACIA DEL PLAN DE ACCION</b>	
<b>Conclusiones:</b>	
<b>RESPONSABLE DEL CIERRE:</b>	<b>CARGO:</b>
<b>FIRMA:</b>	<b>FECHA:</b>
<b>OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DE MEJORA:</b>	

Revisó	Aprobó
Coordinador HSEQ	Gerente

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