|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Solicitud:** | **Proceso/Área de Gestión** | **Solicitante:** | **Teléfono o Extensión:** |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| Entra en vigencia definitiva a partir de (15 días después de la aprobación):      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | **Seleccione**  | **CÓDIGO/NOMBRE DEL DOCUMENTO** |
| **Procedimiento** | **[ ]**  |       |
| **Formato** | **[ ]**  |       |
| **Manual** | **[ ]**  |           |
| **Instructivo** | **[ ]**  |       |
| **Normograma** | **[ ]**  |       |
| **Protocolo** | **[ ]**  |       |
| **Plan** | **[ ]**  |       |
| **Otro** | **[ ]**  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TIPO DE SOLICITUD** | **Seleccione** | **JUSTIFICACIÓN** |
| **Elaboración** | **[ ]**  |       |
| **Actualización** | **[ ]**  |       |
| **Dar de Baja** | **[ ]**  |       |

|  |
| --- |
| **DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO** |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elaboración** | **Revisión** |
|  |  |
| Nombre:  | Nombre:  |
| Responsable Área de Gestión | Responsable Proceso |
| Cargo:       | Cargo:       |
| Fecha:       | Fecha:       |
| **Aprobación** |
| Nombre:       |   |
| Cargo:       |
| Fecha:       |

|  |
| --- |
| **ESPACIO ASIGNADO AL PROCESO GESTIÓN DE LA CALIDAD** |
| **Solicitud Asignada a:** | **Fecha Asignación:** | **Firma del Funcionario Asignado:** | **Fecha de Aprobación de la Solicitud** |
|  |  |  |  |

Nota: La vigencia se prevé a partir de 15 días posteriores a la fecha de aprobación, durante este tiempo se puede hacer la solicitud con cualquiera de las dos versiones.