**CONTROL DE ACCIONES CORRECTIVAS Y PREVENTIVAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AREA RESPONSABLE**: Elija un elemento. | **NOMBRE RESPONSABLE**: Haga clic aquí para escribir texto. | **FOLIO**: Haga clic aquí para escribir texto. |
| **TIPO DE ACCIÓN EMITIDA:**Elija un elemento. | **CAUSAS QUE MOTIVAN LA ACCIÓN:**Elija un elemento. | **FECHA**: 05/05/2009 |
| **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **CAUSA RAIZ DEL PROBLEMA IDENTIFICADA** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **PLAN DE ACCIÓN** |
| Haga clic aquí para escribir texto. |
| **FECHA SEGUIMIENTO:**Haga clic aquí para escribir una fecha. | **FECHA DE CIERRE:**Haga clic aquí para escribir una fecha. | **SE SOLUCIONÓ EL PROBLEMA:****Sí** **[ ]  No** **[ ]**  |
| **FIRMA RESPONSABLE DE EJECUTAR LAS ACCIONES**Haga clic aquí para escribir texto. | **FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA**Haga clic aquí para escribir texto. | **GERENTE DE C.S.O.S.I.P.A.****Ing. Fco. Daniel Carbajal Toledo** |