Fecha:

No. de Folio asignado : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Datos de contacto:

Descripción de la situación:

Propuesta de acciones a realizar:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Actividad** | **Responsable** | **Recursos asignados** | **Fecha compromiso** | **Observaciones o comentarios** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Conclusiones:

**Responsables de atención**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Nombre y Firma) |  | (Nombre y Firma) |
| Titular de Área |  | Jefe Inmediato de Titular de Área |

**Fecha de revisión para cierre de atención:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (Nombre y Firma) |  |  |
| Coordinación del SGI |  | Resultado de la revisión |