



Universidad Autónoma de Chihuahua
 Coordinación General de Tecnologías de Información
 Sistema de Gestión de Calidad
 REPORTE DE ACCIONES



FOLIO:

FECHA:

dd/mm/aaaa

Elija la opción deseada, en caso de elegir **OTRO** describalo en el espacio en blanco.

Tipo de acción:	Origen:	Área responsable de ejecutar la acción
-----------------	---------	--

Otro

Otro:

Descripción/Hallazgo:

Causa(s): (Solo llenar para acciones correctivas, preventivas o de contención).

Efecto(s):

Acción(es):

Fecha de propuesta de cumplimiento:

dd/mm/aaaa

Fecha real de término:

dd/mm/aaaa



Universidad Autónoma de Chihuahua
Coordinación General de Tecnologías de Información
Sistema de Gestión de Calidad
REPORTE DE ACCIONES

Nombre del responsable de ejecutar la acción:

Acepto realizar la(s) actividad(es) propuestas para ejecutar la acción en el tiempo estipulado.

Nombre del responsable de apruebo la acción:

Estoy a favor y apruebo la(s) acción(es), así como la fecha y persona responsable de llevarla(s) a cabo.

Nombre del responsable de verificar la acción:

Acepto verificar y dar seguimiento a la acción que se propone con el área o persona responsable de ejecutarla

Seguimiento de que la acción tomada sea eficaz:

(Marque la opción según corresponda)

Acción Implantada:

Si

No

15 días

30 días

45 días

Más de 45 días

Comentarios: