
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CRISTÓBAL COLÓN ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O DE MEJORA			
	CÓDIGO: GCAL-FOR-12	VERSIÓN: 2.0	FECHA DE APROBACIÓN: 24/11/2015	

FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">DD</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 60px; text-align: center;">AAAA</td> </tr> </table>	DD	MM	AAAA	SOLICITUD N°. <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>
DD	MM	AAAA		

Acción Correctiva
 Acción Preventiva
 Acción de Mejora

Proceso que Identificó: _____
 Quién lo Identificó (Nombre y Cargo): _____
 Origen de la no conformidad real o potencial:

<input type="checkbox"/> Quejas, reclamos y sugerencias	<input type="checkbox"/> Auditorías Internas	<input type="checkbox"/> Desempeño de Procesos
<input type="checkbox"/> Satisfacción del Cliente	<input type="checkbox"/> Sugerencias	<input type="checkbox"/> Indicadores de Calidad
<input type="checkbox"/> Proveedores	<input type="checkbox"/> Otra: _____	

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD REAL O POTENCIAL

Análisis de Causas

Plan de Acciones

Actividad	Responsable	Fecha Límite

Verificación de Acciones

Actividad	Responsable	Fecha Límite

Firma Líder de Proceso: _____	Fecha de Cierre:	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="width: 30px; text-align: center;">DD</td> <td style="width: 30px; text-align: center;">MM</td> <td style="width: 60px; text-align: center;">AAAA</td> </tr> </table>	DD	MM	AAAA
DD	MM	AAAA			