**Trazabilidad:**

NOMBRE DE LA UNIDAD ACREDITADA O REACREDITADA

LUGAR-FECHA

1. EVALUACIÓN DOCUMENTAL

* -------------------------------------------------
* -------------------------------------------------
* -------------------------------------------------

1. FACTORESIMPORTANTES A CONSIDERAR

* -------------------------------------------------
* -------------------------------------------------
* -------------------------------------------------

1. RECOMENDACIONES

* -------------------------------------------------
* -------------------------------------------------
* -------------------------------------------------

1. NOMBRE DE TÉCNICOS INTERVINIENTES

* -------------------------------------------------
* -------------------------------------------------
* -------------------------------------------------

1. FECHA DE INSPECCIÓN

* -------------------------------------------------

1. RESULTADOS

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado por:** | **Revisado por:** | **Aprobado por:** |
| **Nombre:**  **Cargo:** | **Nombre:**  **Cargo:** | **Nombre:**  **Cargo:** |
| **Fecha:** | **Fecha:** | **Fecha:** |