**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:**  |