



FORMATO PLAN DE MEJORA

CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE EMISIÓN	FECHA ULTIMA VERSIÓN	TIPO DE DOCUMENTO	PÁG.
GGL-PC-02-F02	0				1 / 1

PLAN No

FECHA	DD	MM	AA

OBJETIVO			
JUSTIFICACIÓN			
PROCESO			
ACTIVIDADES REQUERIDAS	PERÍODO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	
RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN (humanos, financieros, técnicos, etc.)			

FECHA ESTIMADA DE EJECUCIÓN

FECHA DE VERIFICACIÓN