





Numero de documento:  
**GAV-FOR-VAL-05-02**

Versión:  
**02**

Numero de hojas:  
Ver pie de pagina

Título: **CONTROL DE INDICADORES DE CALIFICACIÓN DE EQUIPOS**

*Cumplimiento Indicadores*

*Gráfico*

Elaboró:

Revisó:

Revisó:

Revisó:

Autorizó:

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
Auxiliar de Validación.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
Coordinador de Validación.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
Jefe de Aseguramiento de Calidad.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
Gerente de Producción.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo  
Responsable Sanitario.