



SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD

**REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES
PROCESO: AFILIACIONES**

Versión: 01

Código: F-GO-29

Fecha: 07/11/2016

Página: 1 de 1

Mes:

Nº	Grupo	Nombre y Apellido	Tipo de Venta	Fecha de Recibido	Hora de Recibido	Fecha de Entrega	Hora de Entrega	Diferencia	Limite	Cumplimiento

TIPO DE PROCESO	CANTIDAD	%	T.PROMEDIO
ADH. EN OFICINA:			
NORMAL:			
URGENTE:			
TOTAL DE VENTAS:			

CANTIDAD DE PROCESOS

00%

- ADH. EN OFICINA:
- NORMAL:
- URGENTE:

Hecho por: _____

OBS.: _____
