|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha de Solicitud:** | **Indicar día, mes y año (DD/MM/AAAA)** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marcar con una X el Tipo de Documento** | **Caracterización del Sistema** |  | **Caracterización de Macroproceso** |  | **Caracterización de Proceso** |  | **Política Institucional** |  | **Procedimiento** |  |
| **Política Operacional** |  | **Manual** |  | **Guía** |  | **Instructivo** |  | **Formato** |  |
| **Infograma** |  | **Hoja de vida del Indicador** |  | **Matriz de Riesgos** |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marcar con una X el tipo de Solicitud:** | **Creación** |  | **Modificación** |  | **Adición** |  | **Fusión** |  |
| **Eliminación** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marcar con una X el tipo de cambio:** | **De Forma** |  | **De Fondo** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Código del Documento:** | **Indicar el Código Alfanumérico asignado al documento que está aprobado. En caso de tratarse de un nuevo documento, no se diligencia esta casilla.** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sistema,**  **Macroproceso, Proceso o Procedimiento Asociado:** | **Indicar el nombre del sistema, macroproceso, proceso o procedimiento, al cual se hace referencia. En caso de tratarse de un nuevo documento, no se diligencia esta casilla.** | **Nombre del Documento** | **Indicar el nombre completo del documento que está aprobado. Cuando se trate de un nuevo documento, se debe indicar el nombre propuesto.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Versión Actual:** | **Indicar el nombre del proceso o procedimiento, al cual se hace referencia. En caso de tratarse de un nuevo documento, no se diligencia esta casilla.** |

|  |
| --- |
| **Justificación de la Solicitud:**  **Se describen las razones o causas por las cuales se realiza esta solicitud.** |
| **Cambios a realizar:**  **En caso de modificación o fusión: describir los cambios y el nuevo alcance que se dará al documento que formará parte del SIG de Calidad.**  **Adjunte la versión anterior y resalte los cambios en la nueva versión.** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ELABORACIÓN Y APROBACIÓN** | | | | |
| **ELABORÓ** | **REVISIÓN METODOLOGICA** | **APROBÓ** | | **Vo.Bo Oficina Asesora de Planeación** | |
| Reemplace por el **nombre completo** del funcionario. | Reemplace por el **nombre completo** del funcionario oficina asesora de planeación. | Reemplace por el **nombre completo** del jefe Inmediato de quien aprobó | Reemplace por el **nombre del cargo** del jefe Inmediato de quien aprobó. | Reemplace por el **nombre completo del Coordinador del Grupo de Arquitectura Organizacional y/o jefe de** la Oficina Asesora de Planeación. | Reemplace por el nombre del **cargo** del **Coordinador del Grupo de Arquitectura** **Organizacional y/o** **jefe**  de la Oficina Asesora de Planeación. |
| Reemplace por el **grupo y/o dependencia de quien elaboró**. | Reemplace por Oficina **Asesora de Planeación.** |
| Fecha: | Fecha: | Fecha: | | Fecha Aprobación: | |