**PROGRAMA ANUAL DE RECORRIDOS DE VERIFICACIÓN**

**Empresa: Domicilio:**

**Tipo: Principal: Sucursal:**

**Año que cubre este plan:**

**Oficinas:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Mes** | **Revisión****Física/Documental** | **Dia** | **Área** | **Observaciones** |
| **Enero** |  |  |  |  |
| **Febrero** |  |  |  |  |
| **Marzo** |  |  |  |  |
| **Abril** |  |  |  |  |
| **Mayo** |  |  |  |  |
| **Junio** |  |  |  |  |
| **Julio** |  |  |  |  |
| **Septiembre** |  |  |  |  |
| **Octubre** |  |  |  |  |
| **Noviembre** |  |  |  |  |
| **Diciembre** |  |  |  |  |
| **Nombre y firma de los miembros de la Comisión:** |

**Coordinador**

 **Secretario**

**Vocal 1 Vocal 2**

**Vocal 3 Vocal 4**