**FORMATO DE SUPERVISIÓN A COORDINACIONES DE ZONA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| COORDINACIÓN DE ZONA: |  |  | FECHA DE LA SUPERVISIÓN: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ASPECTOS A SUPERVISAR | EVIDENCIAS SOLICITADAS | ¿SE MOSTRARON? | | OBSERVACIONES  (Incumplimiento u Oportunidad de Mejora) |
| SÍ | NO |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| ENLACE INTERINSTITUCIONAL DE COORDINADORES  (Nombre y Firma) | COORDINADOR DE ZONA  (Nombre y Firma) |