**FORMATO DE ATENCIÓN A RESULTADOS DE LA SUPERVISIÓN A COORDINACIONES DE ZONA**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ASPECTOS SUPERVISADO | OBSERVACIONES  (Incumplimiento u Oportunidad de Mejora) | | ACCIONES A REALIZAR | FECHA COMPROMISO | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |  | | |
| COORDINADOR DE ZONA  (Nombre y Firma) | | | | FECHA DE REALIZACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |