

	FORMATO DE PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CAMBIOS	CÓDIGO: GC FT 04
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/11/2019
		Página 1 de 4

No. De solicitud*:	Fecha Solicitud:

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE DEL CAMBIO			
Nombre	Cargo	Teléfono/ Ext	Correo Electrónico

Propósito/ objetivo del Cambio (que se busca lograr?):

Antecedentes del Cambio (Por qué se requiere?):

Descripción del Cambio (qué se requiere?):

Alcance del Cambio:	Prioridad del cambio:
	Urgente ()
	Alto ()
	Medio ()
	Bajo ()

	FORMATO DE PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CAMBIOS	CÓDIGO: GC FT 04
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/11/2019
		Página 2 de 4

Estrategia (como se realizará el cambio?)					
Análisis de Impacto					
<i>Qué procesos del Sistema de Gestión afecta el cambio?</i>					
<i>Que beneficios del cambio trae el cambio?</i>					
<i>Riesgos identificados</i>					
<i>Opciones de manejo del riesgo</i>					
PLAN DE IMPLEMENTACION DEL CAMBIO					
Plan Actividades Previas del Cambio					
TAREA	FECHA/HORA INICIO	FECHA/HORA FINALIZACIÓN	RESPONSABLE	ENTREGABLE	NUMERO CELULAR

	FORMATO DE PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CAMBIOS	CÓDIGO: GC FT 04
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/11/2019
		Página 3 de 4

Plan de ejecución					
TAREA	FECHA/HORA INICIO	FECHA/HORA FINALIZACIÓN	RESPONSABLE	ENTREGABLE	NUMERO CELULAR
Plan de Pruebas (SI APLICA)					
TAREA	FECHA/HORA INICIO	FECHA/HORA FINALIZACIÓN	RESPONSABLE	ENTREGABLE	NUMERO CELULAR
Observaciones (si existen)					
FASE DE APROBACION					
<i>Se requiere realizar ajustes? Si _____ No _____</i>					
Cambios requeridos (si se requieren)					

	FORMATO DE PLANIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE CAMBIOS	CÓDIGO: GC FT 04
		VERSIÓN: 01
		FECHA: 30/11/2019
		Página 4 de 4

<i>Solicita</i>			<i>Revisa</i>		<i>Aprueba</i>	
NOMBRE			NOMBRE		NOMBRE	
FIRMA			FIRMA		FIRMA	
Fecha Aprobación:			Observaciones:			
Día	Mes	Año				
SEGUIMIENTO						
El cambio fue eficaz? Si _____ No _____						
Descripción del seguimiento						