Elaborrado por:	Responsable del Sistema de Gestión	APROBADO POR:
Período de validez:	…. hasta ...	DIRECCIÓN/PRESIDENCIA

NOMBRE PROVEEDOR	PRODUCTO/ SERVICIO	PERSONA DE CONTACTO / TELÉFONO	FECHA EVALUACIÓN INICIAL	VALORACIÓN ACTUAL	INCIDENCIAS	RESULTADO DE LA EVALUACIÓN
				Apto		