

**LEVANTAMIENTO DE INCIDENCIA / REVISIÓN DE CONDICIONES DE CONVENIO**

v 1.0

<b>Fecha</b>	[dd/mm/aaa]
<b>CONVENIO</b>	[CONVENIO]
<b>Persona que Reporta</b>	[Nombre de la persona que reporta]
<b>Ubicación:</b>	[Dirección de la Plaza]
<b>SopORTE que se adjunta</b>	[Recibo de Nómina, BD, ]

Tipo de Incidencia		
Asunto	Punto a revisar	Comentarios
Revisar Fórmula de Capacidad de Pago	<input type="checkbox"/>	
Incluir Percepción Fija	<input type="checkbox"/>	
Incluir Dependencia	<input type="checkbox"/>	
Revisar Tipo de Empleado / Sujeto de Crédito	<input type="checkbox"/>	
Formato de Recibo de Nómina	<input type="checkbox"/>	
Actualización del Catálogo de Firmas	<input type="checkbox"/>	
Revisión de Carta / Constancia	<input type="checkbox"/>	
Revisión de Tasa de Interés	<input type="checkbox"/>	
Condiciones de Competidor	<input type="checkbox"/>	
Otro (especifique)	<input type="checkbox"/>	