



**INFORME DE NO CONFORMIDAD PRODUCTO/SERVICIO.**

Producto – Servicio Verificado	Responsable a la verificación	Folio
Fecha	Representante de la Dirección <i>Firma de enterado</i>	Responsable de Área <i>Firma de enterado</i>

Hallazgo

Inspección de Representante de la Dirección

*Disposición, acción correctiva y preventiva*

Fecha propuesta cumplimiento	Fecha actual cumplimiento	Firma responsable
------------------------------	---------------------------	-------------------

Acción correctiva

Acción preventiva

*Seguimiento*

Acción implantada	Si	No		Efectiva	Si	No	
-------------------	----	----	--	----------	----	----	--

Comentarios