

	SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD	Versión : 02 Código : F-GG-17 Fecha : 16/02/2018 Página 1 de 1
	REPORTE DE SALIDA NO CONFORME	

Nro. _____ Fecha: ____/____/____

Dirigido a: _____

Referencia: _____

Origen de la no conformidad: _____

Grupo: _____ Adherente: _____

Descripción del hallazgo:

Hecho por: _____ Firma: _____

ACCIÓN PROPUESTA POR SUPERIOR INMEDIATO

<u>Aceptación:</u> Procesar en las condiciones actuales (no es necesario normalizar).	Separación, Contención, devolución o suspensión.
<u>Aceptación:</u> Definir plazo para normalizar	Corregir: modificar fecha / responsables.
Otros:	Informar al Beneficiario / Proveedor

Descripción de la acción:

Verificado por: _____ Fecha: ____/____/____

AUTORIZACIÓN POR GERENCIA

Autorizado por: _____ Fecha: ____/____/____

Copia Recibida por: _____