Medicina Pre-paga	**SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD**	Versión : 02 Código : F-GG-18 Fecha : 23/08/2018 Página 1 de 1
	SEGUIMIENTO DE SALIDA NO CONFORME	

PROCESO:

							ACCION TOMADA				
N° De Salida No conforme	**Nro. Grupo**	**Nombre y Apellido**	**Fecha**	**Descripción del hallazgo**	**Origen**	**Solicitado por:**	**Liberado Si/No**	**Respons able**	**Fecha de Regularización**	**OBS:**	**Costo estimado a cargo de OAMI S.A**