|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN:** | | |
| PROCESO QUE IDENTIFICA: | **PROCESO RESPONSABLE:** | |
| DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO / PRODUCTO NO CONFORME | | |
|  | | |
| **REPORTADO POR:** | | **FECHA DE REPORTE:** |

|  |  |
| --- | --- |
| TRATAMIENTO DEL SERVICIO / PRODUCTO NO CONFORME (Actividad, responsable y fechas) | |
|  | |
| **Tratamiento ejecutado por:** | **Fecha:** |
| **Tratamiento verificado por:** | **Fecha:** |

|  |
| --- |
| Se requiere tramitar acción correctiva : Si \_\_ No: \_\_\_\_\_  Justificación: |