

Folio: _____

☐ Servicio No Conforme☐ Producto No Conforme☐ No Conformidad☐ Queja de cliente☐ Otro

Descripción de la incidencia:

Nombre de quien notifica o identifica incidencia: _____

Fecha: _____

Nombre del Responsable y Proceso donde se detecta:

Corrección:

Observaciones:

Para uso del departamento de Calidad:

Requiere acción correctiva:

Sí ☐ No ☐

Folio (En caso que aplique): _____

Nombre y Firma: _____

Fecha de cierre: _____