

	<b>Organización Aduanal de Querétaro, S.C.</b>			
	<b>FORMATO DE NO CONFORMIDAD</b>			
		Fecha de Elaboración	Numero de NC	Fecha de cierre

**No Conformidad/Servicio no Conforme / Queja:**

**Nombre de quien notifica o identifica la no conformidad:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Responsable y Proceso donde se detecta la No Conformidad o Servicio No Conforme:** \_\_\_\_\_

- ☐ **Servicio No Conforme:** (actividad o tarea que impacta el cumplimiento de un requisito relacionado con la calidad del servicio)
- ☐ **Reclamación o Queja del Cliente:** (impacto de la percepción del cliente o satisfacción del cliente)
- ☐ **Auditoría Interna:** (resultado de las actividades de auditoría interna)
- ☐ **Auditoría Externa:** (resultado de las actividades de auditoría externa (Cliente u Organismo Certificador))

**Para uso del Representante de la Dirección:**

**Requiere acción correctiva o preventiva:** SI ☐ NO ☐ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Corrección:**

---



---

**Observaciones:**

---



---

Autorización de la Corrección: Folio \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_