|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| AREA O DEPENDENCIA:  | Reporte No. | Requisito SG-SST: |
| Fecha: | Detectado en: Auditoria **⬜** Inspección **⬜** Revisión Gerencia**l** ⬜ Otro ⬜ Cual? \_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_** |
| **Descripción de la No Conformidad:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Nombre y firma de quien detecta: | Nombre y firma del responsable del proceso: |
| **Detección de Causas:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Acción Propuesta(correctiva/preventiva):** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Firma del responsable: | Fecha seguimiento: |
| **Valoración de la No Conformidad:** |
| Costo:  |
| Tiempo: |
| Fecha: | **Informe primer seguimiento:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Firma Auditor / Persona que detecta: | No Conformidad Cerrada | Nueva fecha seguimiento: | Firma responsable: |
| si **⬜** No **⬜** |
| Fecha: | **Informe segundo seguimiento:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Firma Auditor / Persona que detecta | No Conformidad Cerrada | Nueva fecha seguimiento: | Firma responsable: |
| si **⬜** No **⬜** |

1. **CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FECHA** | **VERSIÓN** | **NATURALEZA DEL CAMBIO** |
| 05/03/2025 | 1 | Creación del documento |