|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |