|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **SEDE DE SERVICIO: PAMPLONA:** |  | **VILLA DEL ROSARIO:** |  |  |
| **FECHA** | **PRODUCTO NO CONFORME** | **ÁREA** | **HALLAZGO DETECTADO** | **ACCIÓN CORRECTIVA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **NOTA. ESPECIFIQUE EL ÁREA DEPENDIENDO SI EL PRODUCTO NO CONFORME SE ENCUENTRA EN RECIBO, ALMACENAMIENTO, PRODUCCIÓN, O DISTRIBUCIÓN.** |