

<b>IMUSA</b>  F13/01/01 Rev.0	Proveedor:  N° de Albarán:  Fecha de Recepción:		Nombre de obra:  N° de B.O.:  N° de No Conformidad:	
<b>REGISTRO DE NO CONFORMIDADES</b>				
<b>DETECTADA POR</b>	Nombre:	Dto:	Firma:	Fecha:
<b>ENVIADA para Su tratamiento</b>	Nombre:	Dto:	Firma:	Fecha:
<u><b>TRATAMIENTO DE LA NO CONFORMIDAD – RESOLUCIÓN</b></u>				
Plazo de realización:				
Tratamiento y  Cierre Realizado por	Nombre:	Dto:	Firma:	Fecha:
Si esta NO CONFORMIDAD ha dado origen a la realización de una Acción Correctora o Preventiva: Especificar  N° de la Acción Correctora: ..... Fecha de Emisión: .....				
Envío de la copia a la Dirección de Calidad por	Nombre:	Dto:	Firma:	Fecha: