	PARTE DE NO CONFORMIDAD	**Nº:** **FECHA:**

DEPARTAMENTO/OBRA: **INFORMADO POR:**
CANTIDAD: **Presupuesto nº**

DESCRIPCION DE LA NO CONFORMIDAD:

TRATAMIENTO DE NO CONFORMIDAD:

ACEPTAR ☐
RECHAZAR ☐
REPARAR ☐
OTRAS ☐

Aceptación del cliente:
en el caso de OTRAS, DESCRIPCION

Responsable:
Plazo:

SE REQUIERE ACCION CORRECTORA / PREVENTIVA SI ☐ NO ☐
INF. Nº:

CIERRE NO CONFORMIDAD:
JEFE DE CALIDAD:

OBSERVACIONES: