GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA	**IDENTIFICACION DE PRODUCTOS O SERVICIOS NO CONFORME**	Código: FO-M1-P3-29 Versión: 01 Fecha de Aprobación. 15/08/2018 Página: 1 de 1

FECHA		**CONSECUTIVO**	
CODIGO Y NOMBRE DEL PROCESO/SUBPROCESO			
NOMBRE Y CARGO DE QUIEN REPORTA EL SERVICIO NO CONFORME			
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO/SERVICIO NO CONFORME			
ACCIÓN A IMPLEMENTAR	CORRECION ( )	CONCESION ( )	
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN (TRATAMIENTO):			
FECHA A REALIZAR		RESPONSABLE	

Elaboró:	Revisó	Aprobó
Nombre: Equipo SIG	Nombre: Francisco de Paula Santander B.	Comité Coordinador del Sistema Integrado de Gestión - Acta No. 006
Cargo: Contratistas SIG	Cargo: Lider de Programa/Coordinador del SIG	
Firma:	Firma:	
Fecha: 27/07/2018	Fecha: 01/08/2018	Fecha: 15/08/2018