



FORMULARIO DE NO CONFORMIDAD

REG-CAL-02

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Versión 1

Emisión 15/11/18

Revisión : 15 /11 /18

Hoja 1 de 1

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA.
Ministerio de Gobierno, Derechos Humanos y Justicia.

*Secretaría de Justicia y Métodos Participativos
de Resolución de Conflictos.*

(El presente formulario podrá ser llenado por cualquier personal de este organismo, ya sea ante el encargado de calidad o ante su superior inmediato)

Descripción del proceso que se incumplió y responsable del mismo:

.....
.....
.....

Descripcion del Incumplimiento.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fecha y ante quien se presenta el formulario _____

Lugar, fecha y hora de los hechos: _____

Si Ud. se identifica y nos deja alguna forma de contactarnos, se responderá su presentación en forma personal.

Nombre y Apellido: _____

Contacto (Domicilio, Tel., fax, e-mail, o Red Social): _____