|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **E:\3 - FIP 2019\2019\142 - logos unsa\logo de encabezado.jpg** | | | | | CONTROL DE SERVICIO NO CONFORME (CSNC) DEL SGC DE LA UNSA | | | | | | | | | | | | |
| (1) N° de Control de SNC | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (2) Fecha en que se detectó el servicio no conforme (SNC) | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (3) Área / proceso donde se detectó el SNC | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (4) Persona que detecto el SNC | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (5) Puesto de la persona que detecto el SCN | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO NO CONFORME**  (6) *(Descripción de la no conformidad):* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN TOMADA:** (Indicar el tipo) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (7) Corrección | |  | (8) Separación | | |  | (9) Contención | | | | |  | (10) Devolución | | |  | |
| (11) Suspensión de provisión de servicios | | | | | |  | (12) Información al cliente | | | | | | | | |  | |
| (13) Autorización de su aceptación bajo concesión | | | | | | | | |  | | (14) Otra acción | | | | |  | |
| *Especifique:* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LA (S) ACCIÓN (ES) TOMADA (S):** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (15) Nombre y apellidos: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (16) Puesto: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (17) Fecha de ejecución | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **SEGUIMIENTO DE LA ACCION TOMADA:** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (18) Fecha de cumplimiento | (19) Fecha de  seguimiento | | | (20) Verificación  ¿Fue eficaz? | | | | | | (21) Observaciones | | | | | | |
| Fecha | | Sí | | No | |
|  |  | | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
| (22) Nombre y apellidos del responsable del seguimiento y verificación: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| (23) Puesto: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **(24) Requiere una Solicitud de Acción Correctiva (SAC)** | | | | | | | | | | | | | | N° SAC |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |