



SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - SGC

CÓDIGO: FO-ATV-02

VERSIÓN: 02

FORMATO PARA REPORTE DE RECLAMACIÓN

FECHA: 12/7/2021

PÁGINA: 1 de 1

Reporte de No Conformidad

Reclamación N°: _____
Cliente: _____
Cliente #: _____
Contacto: _____
Email Contacto: _____
Reportado por: _____
Factura: _____
Costo Producto: _____
Valor Reclamación: _____

Fecha Reclamación: _____
Nombre del Producto: _____
Código Producto: _____
Número de Orden: _____
Fecha de entrega: _____
Cantidad entregada: _____
Número de Lote: _____
Cantidad en devolución: _____
Fecha de devolución: _____

Defecto por Tipo de Servicio: Entrega Documentos CDA Factura
Empaque Etiquetado Transporte

Defecto por Tipo de Producto: Aplicación del Producto Resultado del Color Resultado de Producción

Documentos de Respaldo: Fotos Correos Otros

Detalles de Reclamación:

Muestra requerida del cliente: Si. No.

Perjuicios Ocasionados:

Existen Acciones Correctivas: Si. No.

Descripción Acción:

Aplica Nota Crédito: Si. No.

Valor \$: _____

Fecha	Nº Nota crédito	Aprueba	Firma

Elaborado Por: _____

Fecha	Nombre	Firma

REVISÓ _____

APROBÓ _____

ELABORÓ:

MONICA SALTARIN

REVISÓ:

JANETH CASTAÑO RESTREPO

APROBO:

MANUEL MARIA AGUDELO