# DATOS DEL EVALUADO

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre: |  |
| Domicilio |  |
| Teléfono: |  |
| Fecha evaluación: |  |

# NO CUMPLIMIENTOS IDENTIFICADOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| # | Descripción del No Cumplimiento | Referencia (Documento del Sistema SPP) | Propuesta de corrección (de parte del Organismo de Certificación) | Acción Correctiva (de parte del evaluado) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del representante del evaluado | Nombre y firma del evaluador | Fecha |