

[Nombre de la organización]

## Apéndice 2 – Registro de evaluación de conformidad

Fecha de evaluación: [fecha]

Requerimiento de la parte interesada	Conforme (Sí/No)	Descripción de la no conformidad	Nº de la Acción Correctiva iniciada

[cargo]

[nombre]

[firma]

**Comment [9A1]:** Sólo es necesario si el documento está en formato papel.

**Comment [9A2]:** Sólo es necesario si el documento está en formato papel.