



Incumplimiento de entrega de Insumos/Producto
Compras Región Andina



Fecha del Reporte _____

Nombre del Proveedor: _____

Producto (s) _____

Motivo: _____

País _____

Cine _____

Otro ¿Cuál? _____

Fecha del incumplimiento

Día

Mes

Año

Observaciones:

Elaborado Por: _____

Cargo: _____

Validado por: _____

Cargo: _____