

Nombre del proveedor

Número de licencia del proveedor

Plan de acción correctiva

Yo, \_\_\_\_\_ (dueña/dueño o directora/director) de \_\_\_\_\_  
(nombre del proveedor) entiendo que al no cumplir con el requisito de la evaluación ASQ-3 recibí una  
notificación de incumplimiento (“Non-Compliance”) el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Favor de incluir: 1. Una explicación. ¿Por qué entrego el ASQ-3 tarde? 2. ¿Qué medidas ha  
implementado para mantenerse al día con las evaluaciones ASQ-3 y para evitar sumisiones tardes?

\_\_\_\_\_

Nombre

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Fecha