

|                 |  |
|-----------------|--|
| Número de Folio |  |
|-----------------|--|

|   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
|---|-------------------|-----------|---------------|---------------|--------------------|--------------------------------|--|
| Fecha   | Municipio         |           |               |               |                    | Región                         |  |
| Persona que Reporta   |                   |           | Cargo y Firma |               |                    |                                |  |
| Presidenta o Directora del Sistema DIF Municipal  |                   |           | Firma         |               |                    |                                |  |
| <b>Descripción de la Inconformidad</b>  |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| <b>Producto en Mal Estado o Rechazado al Proveedor</b>  |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| Fecha de Recepción  | Número de Factura |           |               |               | Fecha de Caducidad | Número de Lote                 |  |
| 1.-   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| 2.-   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| 3.-   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| Nombre del Producto   | a                 | b         | c             | d             | e                  | Causas del Rechazo (Distintas) |  |
| 1.-   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| 2.-   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| 3.-   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| a) En mal estado (color, olor o sabor)<br>b) Empaque roto, maltratado o dañado<br>c) Con residuos diversos (Hongos, excremento, etc)<br>d) Pesos incompletos o cantidad menor<br>e) Otros |                   |           |               |               | Observaciones      |                                |  |
|   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| <b>Productos Faltantes</b>  |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| Fecha de Recepción  |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| Nombre del producto Faltante  | Total             |           |               | Observaciones |                    |                                |  |
|   | Facturados        | Recibidos | Faltantes     |               |                    |                                |  |
|   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
|   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
|   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| <b>Datos a Llenar por el Sistema DIF estatal</b>  |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| Comentarios de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria.   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| Fecha, nombre y firma de quien recibe por parte de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria  |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| Seguimiento   |                   |           |               |               |                    |                                |  |
| <b>Consideraciones Generales para su Llenado al Reverso</b>   |                   |           |               |               |                    |                                |  |

Anverso

|     |          |                     |
|-----|----------|---------------------|
| No. | Concepto | Espacio para anotar |
|-----|----------|---------------------|

|  |  |  |
|--|--|--|
| 1  | Numero de Folio  | Numero consecutivo que le asigna el Depto. de Aseguramiento de la Calidad. DIF Jal.  |
| 2  | Fecha  | Día, mes y año en que se realizó el reporte  |
| 3  | Municipio  | Nombre del municipio al que le corresponde el Sistema DIF que realiza el reporte.  |
| 4  | Región   | Número de la región al que pertenece el municipio  |
| 5  | Persona que reporta  | Nombre de la persona que efectúa el reporte  |
| 6  | Cargo y firma  | Nombramiento y firma de la persona que realiza el reporte  |
| 7  | Presidenta o Directora del Sistema DIF Municipal               | Nombre de la Presidenta o Director del DIF que efectúa el reporte.   |
| 8  | Firma  | Firma de Presidenta o Director del DIF que efectúa el reporte.   |
| <b>Producto en Mal Estado o Rechazado al Proveedor</b>   |  |  |
| 9  | Fecha de recepción   | Día, mes y año de la fecha en que el DIF Municipal recibió los productos alimenticios por parte del proveedor.   |
| 10   | Número de factura  | Número de la factura a la que corresponde los productos detectados o rechazados en mal estado al proveedor.  |
| 11   | Fecha de caducidad   | Día, mes y año que señalan los artículos como fecha en que estos caducan.  |
| 12   | Numero de lote   | Número de lote señalado en el producto referido.   |
| 13   | Nombre del producto  | Señalar si se trata de leche, galleta, palanquetas, arroz, frijol, harina, etc de productos en mal estado o rechazados.  |
| 14   | Anomalías  | Tachar o marcar con una "X" en el recuadro correspondiente (a,b,c,d,e) a las anomalías que presentan los productos tomando en cuenta la lista de incisos sugerida en el recuadro inferior. |
| 15   | Causas del rechazo   | Especificar las razones por las que rechazaron dichos productos al proveedor.  |
| 16   | Observaciones  | Anotar aquellos comentarios que consideren importantes para el complemento de la información proporcionada al respecto.  |
| <b>Productos Faltantes</b>   |  |  |
| 17   | Fecha de recepción   | Día, mes y año de la fecha en que el DIF Municipal recibió los productos alimenticios por parte del proveedor  |
| 18   | Numero de factura  | Número de la factura a la que corresponden los productos faltantes detectados  |
| 19   | Nombre del producto faltante                                   | Señalar si se trata de leche, galleta, palanqueta, arroz, frijol, harina, etc de producto faltante.  |
| 20   | Total facturados   | Señalar el numero total de producto que señala la factura para ser entregado   |
| 21   | Total recibidos  | Señalar la cantidad exacta en unidades de producto que recibió del proveedor   |
| 22   | Total faltantes  | Señalar el numero total de producto que hicieron falta entregar por parte del proveedor y están señalados en la factura.   |
| 23   | Observaciones  | Anotar aquellos comentarios que consideren importantes para el complemento de la información proporcionada al respecto.  |
| <b>Datos a Llenar por el DIF Estatal</b>   |  |  |
| 24   | Comentarios de la Dirección de Aseg. de la Calidad Alimentaria | Observaciones realizadas por la Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria en torno a los productos referidos.   |
| 25   | Fecha, nombre y firma  | Especificar el día, mes y año, así como el nombre y la firma de la persona de la Dirección de Aseg. de la Calidad Alimentaria que recibió el reporte.                                      |
| 26   | Seguimiento  | Observaciones del seguimiento y solución que realice el almacén general o la Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria según sea el caso.                                       |
| <b>Consideraciones Generales para su Llenado</b>   |  |  |
| Debe ser llenado a máquina o a letra de molde.   |  |  |
| Debe presentarse en original a la Dirección de Aseguramiento de la Calidad Alimentaria en cuanto sea posible. (Lunes a viernes de 8:00 a 16:00 hrs.). El tiempo de respuesta será de 10 días hábiles a partir de la fecha de recepción ; esto siempre y cuando el formato este llenado de manera correcta e incluya todos los datos requeridos; de no ser así se le comunicará al municipio que la inconformidad no procede. |  |  |
| La recepción de la inconformidad no implica o establece la autorización favorable de la inconformidad.   |  |  |