

**RESULTADOS DE AUDITORIA:**

Número de no conformidades por esquema detectadas en esta auditoría: (00) Mayores ( 00 ) menores

Número de no conformidades pendientes que no se cerraron en esta auditoría: (NA) menores ( NA )  
Plazo para la entrega de propuesta de corrección y acción correctiva (de acuerdo con lo establecido en el ES-R-SG-01) hasta: NA

Fecha tentativa de verificación complementaria, cuando aplique NA

**ACEPTACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN:**

Declaro que los servicios previstos fueron integralmente ejecutados y soy consciente de los resultados obtenidos.

La organización acepta la (s) no conformidad (es) reportada (s) en el presente informe y se compromete a presentar los planes de acción en los tiempos establecidos en el reglamento de certificación ES-R-SG-001.

En caso de no aceptarse alguna no conformidad relacione el número de la no conformidad N.A y el requisito al que fue reportada N.A. En este caso la organización deberá solicitar una reposición dirigida al Jefe de Certificación.

Nombre del Representante de la Organización:  
**Jairo Argemiro Mendoza**  
Rector

