



REPORTE DE NO CONFORMIDAD.

Número de Auditoría Folio Fecha:

Nombre del Auditado/ Departamento:

Nombre del Auditor:

Cláusula de la Norma:

Clasificación del Hallazgo:

Mayor

Menor

Observación

Descripción del Hallazgo:

Acciones a tomar:

Preventiva

Correctiva

Conoce Causa:

Si

No

Descripción de la Acción:

Describe la causa, si no la conoce, establezca como la identificara:

Fecha propuesta de cumplimiento:	dd/ mm/ aaaa
Fecha real de cumplimiento (cierre de la no conformidad):	dd/ mm/ aaaa
Fecha de aplazamiento:	dd/ mm/ aaaa

Se cierra la No Conformidad

Si

No

Comentarios del cierre o seguimiento:

Nombre y firma del responsable de cerrar la No Conformidad:

Nombre y firma del auditor: