



REPORTE DE NO CONFORMIDAD



Puesto Auditado			Responsable Área			Folio:		
Fecha			Elemento Norma			Auditor Interno		
Observ.	Menor	Mayor	Código y nombre de procedimiento			Auditor Líder		
HALLAZGO:								
REFERENCIA:								
REPORTE DE ACCIÓN CORRECTIVA (para ser llenado por responsables del departamento)								
Fecha propuesta cumplimiento			Fecha actual cumplimiento			Firma responsable		
Acción Correctiva:								
Acción preventiva								
REPORTE DE SEGUIMIENTO (para ser llenado por el auditor)								
Acción implantada		Si	No	Efectiva		Si	No	
Comentarios del seguimiento:								
Nombre y firma del Auditor:					Fecha de cierre No Conformidad:			