REPORTE DE NO CONFORMIDAD Puesto Auditado Responsable área Folio Fecha Elemento de la norma Auditor interno Observ Menor Mayor Código y nombre del procedimiento Auditor líder Hallazgo **Comentarios del Auditor** (Para observaciones) 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) Si Efectiva Si No Acción implantada No Comentarios del seguimiento Nombre y firma del auditor Fecha de cierre no conformidad