



REPORTE DE ACCION

Correctiva Preventiva

Responsable:

Nombre:	Puesto:	Fecha:	Folio:
----------------	----------------	---------------	---------------

Fuente de No Conformidad:

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Producto | <input type="checkbox"/> Auditoria |
| <input type="checkbox"/> Proceso | <input type="checkbox"/> Proveedor |
| <input type="checkbox"/> Parte interesada | <input type="checkbox"/> Cliente |

Descripción del problema:	
Acción de corrección y/o contención:	
Descripción de la Causa Raíz.	
Descripción de la acción a implantar:	
Nombre y firma del responsable de la implantación:	Fechas propuestas :
	Inicio:
	Término:
Comentarios de la verificación de la efectividad de la acción:	
Nombre y firma del responsable de la revisión y cierre de la acción:	Fechas reales:
	Verificación:
	Cierre:

** Se debe anexar a este formato evidencia del análisis, implantación y seguimiento de las acciones.