



NO CONFORMIDAD

AREA:		FECHA:		NUMERO DE NC:		
Tipo:	☐ Correctiva	☐ Preventiva	Clasificación:	☐ Proceso	☐ Producto	☐ SGC
Estatus:	☐ Abierta	☐ Cerrada	Requisitos de la Norma:			

	NOMBRE	FECHA	FIRMA
Responsable del área:			
Responsable de la NC :			
Auditor / Reportado por:			

1. Descripción de la no conformidad:		
2. Causa de la no conformidad:		
3. Acción (es) de contención, preventiva (s) ó correctiva (s):	Responsable	Fecha
4. Verificación de la(s) acción(es):	Responsable	Fecha/Firma

"En caso de requerir más espacio puede usar hojas anexas"