

Nº		F-09.02
----	--	---------

NO CONFORMIDAD

NO CONFORMIDAD POTENCIAL <input type="checkbox"/> NO CONFORMIDAD SUCEDIDO <input type="checkbox"/>		
PROCEDENCIA / FUENTES NRO / S DE INFORMES DE NO CONFORMIDAD		
<div>CAUSAS</div> <div> <div>Responsable de detección:</div> <div>Fecha:</div> </div>		
<div>CORRECCIÓN</div> <div> <div>¿REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></div> <div>Responsable de Implantación:</div> </div>		
NO REQUIERE ACCIÓN CORRECTIVA / (EXPLICACIÓN ACCIÓN CORRECTIVA)		
Plazo correctiva:	Nuevo plazo:	<div>Fecha:</div>
Plazo Comprobación NC:	Nuevo Plazo:	
COMPROBACIÓN: NO CONFORMIDAD <input type="checkbox"/> ACCIÓN CORRECTIVA <input type="checkbox"/>		<div>Responsable de Revisión:</div> <div>Fecha:</div>
<div> <div>No conformidad implantada</div> <div>Acción Eficaz</div> <div>Fecha:</div> <div>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></div> </div>		<div>Vº Bº Dirección</div> <div>Fecha:</div>
CRITERIO DE SU EFICACIA:		
DOCUMENTACIÓN ANEXA:		