

	INFORME DE NO CONFORMIDAD	CÓDIGO	
		REVISIÓN	
		FECHA	

REPORTADO POR: _____

CARGO: _____

DEPARTAMENTO: _____

FECHA: _____

ASOCIACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

Materias Primas (insumos) Producto en Proceso Material de Empaque
Materias Primas (frutas) Producto Terminado
Otro: _____

PRODUCTO AFECTADO

Producto: _____ Lote: _____
Cantidad Total Proveedor \ Cliente: _____
Cantidad No Conforme Fecha de Elaboracion: _____
Placa _____

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

DISPOSICIÓN

Reprocesar Devolver al Proveedor Bloqueado
Rechazar Aceptado Parcialmente
Otros (indique) _____

CATEGORIZACIÓN DE LA NO CONFORMIDAD

Severa Media Tolerable No Afectante

Elaborado por: _____

Aprobado por: _____

Nombre:

Nombre:

Cargo:

Cargo:

	INFORME DE NO CONFORMIDAD	CÓDIGO	
		REVISIÓN	
		FECHA	

ACCIONES CORRECTIVAS

Fecha de Ejecución: ____ / ____ / ____

Tiempo Estimado de Ejecución: _____

Acciones Tomadas:

Responsable (s) de Ejecutar Acciones Correctivas:

Nombre y Apellido	Departamento	Firma

ACCIONES PREVENTIVAS

Fecha de Ejecución: ____ / ____ / ____

Tiempo Estimado de Ejecución: _____

Acciones a Tomar:

Responsable (s) de Ejecutar Acciones Preventivas:

Nombre y Apellido	Departamento	Firma

Elaborado por: _____

Aprobado por: _____

Nombre:

Nombre:

Cargo:

Cargo: