



ANEXO I PRC
INFORME DE NO CONFORMIDAD

IDENTIFICACION	
No conformidad: <input type="checkbox"/>	Sugerencia: <input type="checkbox"/>
Nº de orden (*):	Fecha:
Descripción de la No Conformidad/Sugerencia:	
DEPARTAMENTO /AREA:	

ACCION INMEDIATA PARA SOLUCIONAR LA NO CONFORMIDAD	
Descripción:	
Realizada por:	
Fecha:	
Jefe Área Detector:	Jefe de Departamento:

ANALISIS DE LA CAUSA	
Descripción:	
Realizada por:	
Fecha:	

ADOPCION		
<input type="checkbox"/> ACCION CORRECTIVA	<input type="checkbox"/> ACCION PREVENTIVA	<input type="checkbox"/> ACCION DE MEJORA
Descripción:		
Responsable:		
Fecha de Implementación:		

VERIFICACION DE LA IMPLEMENTACION	
Descripción:	
Responsable:	
Fecha:	

VERIFICACION DE LA EFECTIVIDAD	
Descripción:	
Responsable:	
Fecha:	

(*) El número será asignado por el Jefe de Departamento o Área