



ACCIONES CORRECTIVAS

Versión: 2
 Fecha Aprobación: 03/08/2017
 Página: 1 de 1

Solicitud No.	Responsable:	Fecha:
Investigación Asignada:		

Descripción de la no conformidad.	Consecutivo:
Síntomas Observados	

TEORÍAS PROPUESTAS	
Causas de la No – Conformidad.	

PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS		
Tareas	Responsable	Fecha

Preparado por:	Fecha:	Aprobado por:	Fecha:
----------------	--------	---------------	--------

VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES CORRECTIVAS		
Seguimiento	Responsable	Fecha

Cierre de la solicitud de Acción Correctiva	
---	--

Responsable:	Fecha:
---------------------	---------------