
INFORME DE ACCIÓN CORRECTIVA

ID del Sitio: _____ Fecha de la Auditoria: _____

Representante de la Instalación: _____ Tel. del Representante: _____

Auditor: _____ Tel. del Auditor: _____

Información de No-Conformidad

Descripción de la No-Conformidad:	
-----------------------------------	--

Información de la Acción Correctiva

Causa Raíz: <i>(describa por qué ocurrió la no-conformidad)</i>	
Acción Correctiva a Tomar: <i>(describa cómo la causa raíz de la no-conformidad será dirigida; incluya la fecha esperada de terminación)</i>	

Firma del Representante de la Instalación: _____ Fecha: _____