|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de la observación:  |  | Nº de Formulario: |  |
| Área:  |  | Auditor/ persona que realizó la observación: |  |
| Norma: |  | Cláusula Afectada de la Norma: |  |
| TIPO DE HALLAZGO |
| No conformidad |  | Observación |  | Recomendación |  |
| DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN: |
|  |
| RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO: |
| **Nombre** | **Puesto** | **Firma** |
|  |  |  |
| Investigación de las Causa de la Observación |
|  |
| Corrección inmediata  |
| **Actividad** | **Responsable** | **VoBo****Responsable** | **Fecha Propuesta** | **Fecha Real** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Acciones para eliminar la causa raíz  |
| **Actividad** | **Responsable** | **VoBo****Responsable** | **Fecha Propuesta** | **Fecha Real** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Verificación de la Eficacia |
|  |
| **Nombre** | **Puesto** | **Firma** | **Fecha** |
|  |  |  |  |