



**ACCIONES CORRECTIVAS**

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

<b>Solicitud No.</b>	<b>Responsable:</b>	<b>Fecha:</b>
Investigación Asignada:		

<b>Descripción de la no conformidad.</b>	<b>Consecutivo:</b>
Síntomas Observados	

<b>TEORÍAS PROPUESTAS</b>	
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

<b>Responsable:</b>	<b>Fecha:</b>
---------------------	---------------

Cierre de la solicitud de Acción Correctiva