



FORMATO

Numero de documento:
GAV-FOR-FAB-03-03

Versión:
02

Numero de hojas:
Ver pie de Página

Título:

HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS

TURNO: _____

FECHA: _____

PRODUCTO	COMPONENTE	NIVEL DE INSPECCIÓN
LOTE	CANTIDAD	OP
GRAMAJE	MEDIDAS	FENESTRADO
SUPERVISOR	INSPECTOR DE CALIDAD	PZAS TOTALES

Proceso: _____

Hora de inicio de inspección:																				
Cantidad de muestras:																				

DEFECTOS CRITICOS																				
Doblado																				
Medidas																				
Refilado de corte correcto																				
DEFECTOS MAYORES																				
Colocacion de adhesivo																				
Producto roto, rasgado o sucio																				
DEFECTOS MENORES																				
Producto sin identificacion																				
Sellado correcto																				

Proceso: _____

Hora de inicio de inspeccion:																				
Cantidad de muestras:																				

DEFECTOS CRITICOS																				
Doblado																				
Medidas																				
Refilado de corte correcto																				
DEFECTOS MAYORES																				
Colocacion de adhesivo																				
Producto roto, rasgado o sucio																				
DEFECTOS MENORES																				
Producto sin identificacion																				
Sellado correcto																				

Proceso: _____

Hora de inicio de inspeccion:																				
Cantidad de muestras:																				

DEFECTOS CRITICOS																				
Doblado																				
Medidas																				
Refilado de corte correcto																				
DEFECTOS MAYORES																				
Colocacion de adhesivo																				
Producto roto, rasgado o sucio																				
DEFECTOS MENORES																				
Producto sin identificacion																				
Sellado correcto																				

Observaciones:

