



FORMATO

Numero de documento:  
GAN-FOR-SGC-14-01

Versión:  
02

Numero de hojas:  
Página 1 de 2

Título:

**REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME**

Folio: GAN/PNC/2023-004-I

Fecha: 31-ENE-2023

<b>Nombre del Producto</b> Bulbo de Hule Azul 60 mL	<b>Número de Lote</b> M030000093
--	-------------------------------------

<b>Nombre del Inspector de Calidad</b> Yazmin Reyes	<b>Supervisor de Producción</b> Maquilador Arturo Gutierrez
--	--

*Y. Reyes*

*A Gutierrez*

**IMPUTABLE A:**

<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Producto en Proceso	Línea de Fabricación: MAQUILA INYECCIÓN
<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/> Producto Terminado	Orden de Producción: M030000093
<input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Esterilización:	Tipo de Esterilización: N/A
		No. de Lote de Esterilización: N/A

**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO NO CONFORME**

Durante la inspección por atributos se detecta que el bulbo azul presenta rigidez al oprimir para succionar.

**CAUSA (S) QUE ORIGINÓ EL PRODUCTO NO CONFORME**

Defecto de Maquila.

**DICTAMEN DE PRODUCTO NO CONFORME**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Retrabajo	<b>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE SANITARIO</b>  <i>[Firma]</i> Alan Galicia Castillo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reacondicionado	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Reproceso	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aprobado (por concesión)	
<input type="checkbox"/> xxxxxx	<input type="checkbox"/> Rechazo	

**DOCUMENTAR ACCIONES INMEDIATAS**

Notificar a responsable sanitario.

Identificar las piezas como rechazo.

Devolución de producto al maquilador.

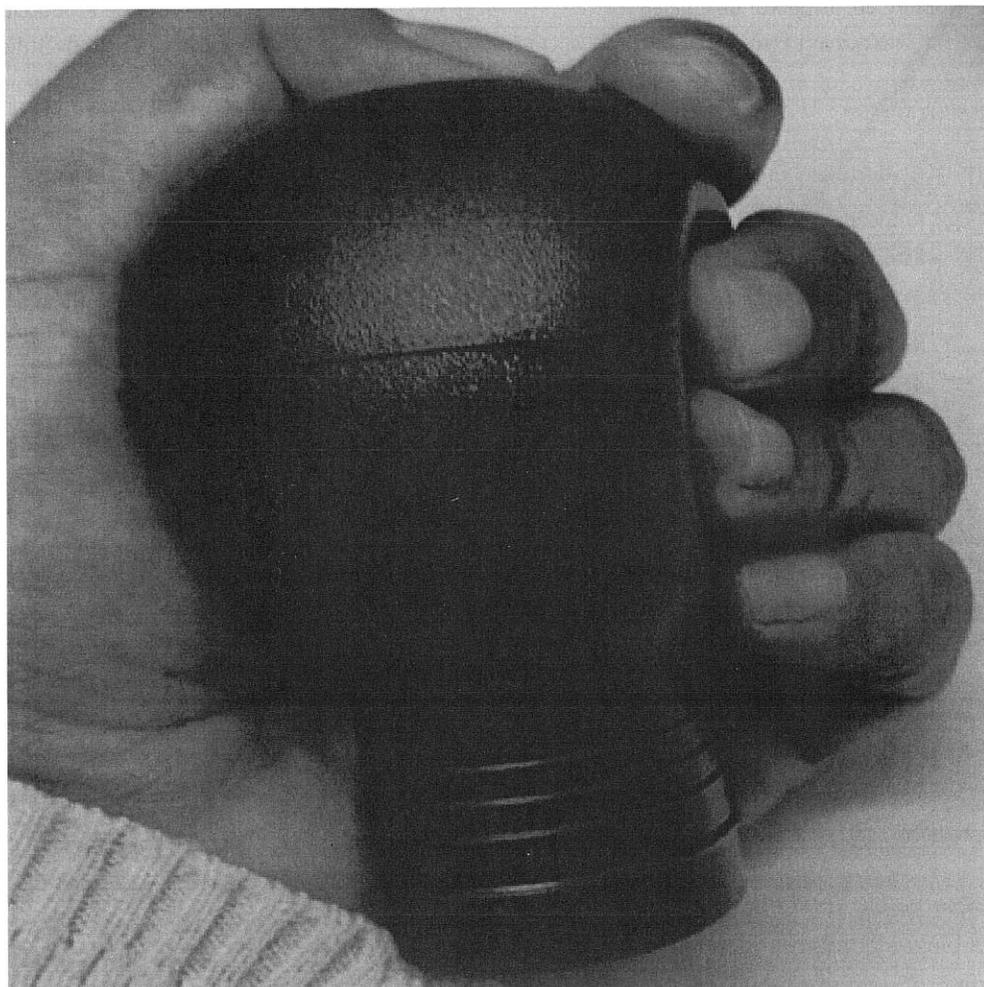
<b>Productos</b>	<b>Conformes</b>	<b>0</b> Piezas/ Unidades	<b>Firma de Liberación</b>	<b>N/A</b>
	<b>No Conformes</b>	<b>1500</b> Piezas/ Unidades		

Título:

REPORTE DE PRODUCTO NO CONFORME

### EVIDENCIA

Rigidez al oprimir el bulbo azul



Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

Fecha:  
31-ENE-2023

Número de Folio :  
GAN/PNC/2023-004-I

Proceso:  
Inspección y liberación de insumos y maquila

Persona o Empresa que Reporta el Hallazgo: Yazmin Reyes

Tipo de No Conformidad: ( ) Auditoría: \_\_\_\_\_ Interna \_\_\_\_\_ Externa  
( ) Queja  
( ) Desviación  
( X ) Producto No Conforme  
( ) Otro, Especifique: \_\_\_\_\_

Responsable de la No Conformidad: Claudia Hernández Islas

Área o Departamento: Proveedor

Descripción del Hallazgo

Durante la inspección por atributos se detecta que el bulbo azul presenta rigidez al oprimir para succionar.

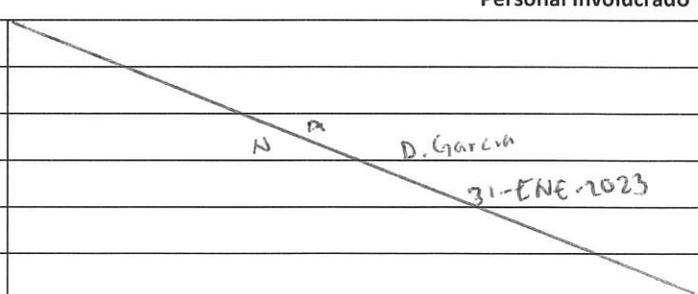
Causa Raíz

Defecto de proveedor de Maquila.

Tipo de Solicitud:

( X ) Correctiva ( ) Preventiva ( ) Mejora

Personal Involucrado

Alan Galicia Castillo	 N D. Galicia 31-ENE-2023
Jorge Salazar	
Yazmin Silva	

AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha
x				Notificar al responsable sanitario	Yazmin Reyes	31-ENE-2023
x				Identificar piezas como rechazo	Yazmin Reyes	31-ENE-2023
x				Devolución de producto al maquilador	Alan Galicia / Jorge Salazar	31-ENE-2023

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha

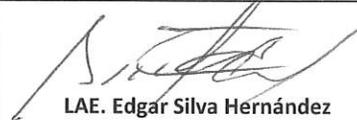
D. GARCIA  
31-ENE-2023

Responsable (s) de dar seguimiento: Edgar Silva

Fecha	Seguimiento a Acciones	Responsable
31-ENE-2023	Notificar al responsable sanitario	Yazmin Reyes
31-ENE-2023	Identificar piezas como rechazo	Yazmin Reyes
31-ENE-2023	Devolución de producto al maquilador	Alan Galicia / Jorge Salazar

D. GARCIA  
31-ENE-2023

Fecha Real de Cierre y Hora de Recibida: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ :\_\_ hrs.

Firmas de Cierre de Solicitud		
		
Nombre y Firma Responsable de la No Conformidad	LAE. Edgar Silva Hernández Nombre y Firma Responsable del Seguimiento	I.I Alana Christian Galicia Castillo Nombre y Firma Responsable Sanitario