

Número de documento:
GAN-FOR-SGC-04-01Versión:
02Número de hojas:
Página 1 de 2

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

Fecha: Número de Folio :

18-JUN-2024

GAN-AUI-2024-01-27

Proceso:

Cumplimiento de la norma oficial mexicana NOM-241-SSA1-2021 ISO 9001:2015, e ISO 13485:2016, normas vigentes y/o aplicables.

Persona o Empresa que Reporta el Hallazgo: Edgar Silva / Ana Laura López

- Tipo de No Conformidad: Auditoria: Interna Externa
 Queja
 Desviación
 Producto No Conforme
 Otro, Especifique: Mantenimiento preventivo

Responsable de la No Conformidad: Guillermina Luna / Sergio Bautista

Área o Departamento: Producción (Sabenas)

Descripción del Hallazgo

Durante el recorrido en el área de proceso se encuentra limitado el acceso de entrada y salida del área de sabanas, obstruida por una tarima con producto.

Causa Raíz

Acumulación de material en el área.

Tipo de Solicitud:

- Correctiva Preventiva Mejora

Personal Involucrado

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| Guillermina Luna Cruz | Mayra Arredondo |
| Sergio Bautista Sampedro | Alan Galicia Castillo |
| Edgar Silva Hernández | Ana Laura López Martínez |

| AI | AC | AP | AM | Plan de Trabajo | Responsable | Fecha |
|----|----|----|----|--|-----------------|-------------|
| X | | | | Se da la indicación de mover la tarima, liberar la entrada | Mayra Arredondo | 30-MAY-2024 |
| X | | | | Entregar a Almacén parcialidades de producción para desalojar el área. | Mayra Arredondo | 27-JUN-2024 |



Numero de documento:
GAN-FOR-SGC-04-01

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 2 de 2

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

| AI | AC | AP | AM | Plan de Trabajo | Responsable | Fecha |
|----|----|----|----|-----------------|-------------|-------|
| | | | | N | A | |

Responsable (s) de dar seguimiento: Edgar Silva / Ana Laura López

| Fecha | Seguimiento a Acciones | Responsable |
|-------------|---|-------------------------------|
| 20-JUN-2024 | Se realizar una verificación del área que no haya obstrucción en las áreas de tránsito. | Edgar Silva / Ana Laura López |
| 02-JUL-2024 | Revisar que se estén haciendo entregas parciales. | Edgar Silva / Ana Laura López |

Fecha Real de Cierre y Hora de Recibida: 02 / JUL / 2024 12 : 00 hrs.

| Firmas de Cierre de Solicitud | | |
|--|---|---|
| G. Luna II. Guillermina Luna Cruz | CNT. QFB. Ana Laura López Martínez | AGC. II. Alan Galicia Castillo |
| Nombre y Firma Responsable de la No Conformidad | Nombre y Firma Responsable del Seguimiento | Nombre y Firma Responsable Sanitario |



Innoplast FORMATO

Título:

Número de documento:
GAN-FOR-SGC-04-02

Versión:
02

Número de hojas:
Página 1 de 3

| | | | | |
|------------------|---------|--|-----------------------|--|
| Innoplast | FORMATO | Número de documento: GAN-FOR-SGC-04-02 | Versión: 02 | Número de hojas: Página 1 de 3 |
| CINCO POR QUÉ'S | | | | |

CINCO POR QUÉ 'S

Nombre del Coordinador: Sergio Bautista Sampedro
Fecha: 19-jun-2024
Número de Solicitud: GAN-AUI-2024-01-27

Instrucciones para SH llenado:

- A) Documente el nombre de los participantes y/o involucrados en el problema.
 - B) Estableza el "Problema".
 - C) Solicite al personal involucrado cinco porqué's.

Participantes y/o Invitados en el Problema

2

4



Innoplast FORMATO

Título:

| | | |
|--|-----------------------|-----------------------------------|
| Número de documento: GAN-FOR-SGC-04-02 | Versión: 02 | Número de hojas: Página 2 de 3 |
| CINCO POR QUÉ'S | | |

| | |
|----------------|--|
| EFFECTO | Se encuentra limitado el acceso de entrada y salida del área de sabanas, obstruida por una tarima con producto |
|----------------|--|

| | |
|---------------------------|--|
| ÁREA O RESPONSABLE | PRIMER ¿POR QUÉ? |
| PRODUCCIÓN | ¿Por qué está obstruida la entrada a subproductos 2? |

| | |
|---------------------------|---|
| ÁREA O RESPONSABLE | SEGUNDO ¿POR QUÉ? |
| PRODUCCIÓN | Porque se encuentra una tarima con producto terminado |

| | |
|---------------------------|--|
| ÁREA O RESPONSABLE | TERCER ¿POR QUÉ? |
| PRODUCCIÓN | ¿Por qué se encuentra una tarima con producto terminado? |

| | |
|---------------------------|---|
| ÁREA O RESPONSABLE | SEGUNDO ¿POR QUÉ? |
| PRODUCCIÓN | Porque el operador la coloco frente a la entrada para estibar su material |

| | |
|---------------------------|---|
| ÁREA O RESPONSABLE | TERCER ¿POR QUÉ? |
| PRODUCCIÓN | Porque estaba esperando completar la tarima para moverla de lugar |

| | | | |
|--------------------------|--|-----------------------|-----------------------------------|
| Innoplast FORMATO | Número de documento: GAN-FOR-SGC-04-02 | Versión: 02 | Número de hojas: Página 3 de 3 |
| Título: | CINCO POR QUÉ'S | | |

| ÁREA O RESPONSABLE | CUARTO ¿POR QUÉ? |
|--------------------|---|
| PRODUCCIÓN | <p>¿Por qué estaba esperando a mover la tarima de lugar?</p> <p>Porque los espacios estaban ocupados por material</p> |

| ÁREA O RESPONSABLE | QUINTO ¿POR QUÉ? |
|--------------------|--|
| PRODUCCIÓN | <p>¿Por qué los espacios estaban ocupados por más material?</p> <p>Por la acumulación de material en el área</p> |

| | |
|--------------------|------------------------------------|
| CAUSA RAÍZ: | Acumulación de material en el área |
|--------------------|------------------------------------|



SEGUIMIENTO DE LA ACCION CORRECTIVA GAN-AUI-22024-01-27

SEGUIMIENTO DE MOVER LA TARIMA QUE OBSTRUYE LA ENTRADA DE SUBPRODUCTO 2 (30-MAY-2024)



SEGUIMIENTO A VERIFICACION DEL AREA QUE NO SE ENCUENTRE OBSTRUIDA LA ENTRADA (20-JUN-2024)





Innplast

Título:

Numero de documento
GAN-FOR-FAB-20-01

Versión:
01

Numero de hojas:
Ver pie de Página

ORDEN DE PRODUCCIÓN

ORDEN DE PRODUCCION

| NO. DE ORDEN | 1000008104 | FECHAS |
|--------------|--|---|
| Producto: | FUNDA MESA MAYO 58X140CM LAM 45G 50X60CM | Tamaño de lote: 3500 PZ |
| Código: | 2DM7-73-140R5060 | Lote: 1000008104 |
| Familia: | SABANAS | Fe. Caducidad. 21 JUN 2024 |
| Cód. Ant. | PT10 | Rendimiento teórico 100 % Rendimiento Real 98.37 % |

HOJA DE RUTA

| Operación | Puesto de Trabajo | Descripción | Cantidad operación |
|---------------|-------------------|----------------|--------------------|
| Acondicionado | Sub producto | Funda mes mayo | 344382 |
| | | A | |

LISTA DE MATERIALES

| Subproceso | Área | Nombre | Fecha | Hora | Firma |
|-------------------------------|------------|----------------------------|-------------|-------|-----------------|
| Surtid de Material | Almacen | Gabriel García | 24-JUN-2024 | 09:45 | G. García |
| | Calidad | Mariana Chávez A. | 25-JUN-2024 | 09:45 | M. Chávez |
| | Producción | P. A. Moyra Arredondo - C. | 24-JUN-2024 | 09:50 | P. A. Arredondo |
| Control de Calidad | Producción | Moyra Arredondo - C. | 25-JUN-2024 | 11:00 | M. Arredondo |
| | Calidad | Mariana Chávez A. | 25-JUN-2024 | 11:05 | M. Chávez |
| Entrega de Producto a Almacen | Calidad | Mariana García A. | 02-JUL-2024 | 13:17 | M. García |
| | Producción | Moyra Arredondo - C. | 02-JUL-2024 | 13:30 | M. Arredondo |
| | Almacen | Loreto Martínez | 02-JUL-2024 | 14:00 | L. Martínez |

OBSERVACIONES

Se liberan 7,100 pzs. M. harada. 27-JUN-2024

| Cierre de orden | Nombre | Fecha | Hora | Cantidad Cierre | Firma |
|-----------------------|------------------|-------------|-------|-----------------|------------|
| Jefe de Producción | Guillermina Lugo | 02-JUL-2024 | 13:30 | 3443 | G. Lugo |
| Responsable Sanitario | Alan Calicca | 02-JUL-2024 | 18:00 | 3443 | A. Calicca |

Se liberan 1343 pzs M. Escuela 02-Jul-2024

Salida

Fecha **Folio**
24/jun./2024 2599

Concepto: Traspaso (salida)

Descripción: SURTIDO DE ORDEN DE PRODUCCION
-NO. DE ORDEN: 1000008104
-LOTE: 1000008104
-CODIGO: 2DM7-73-140R5060
3500 PZA

Almacén: ALMACEN MP

| Artículo(Clave) | Nombre | U.med. | Unidades |
|------------------|--|--------|----------|
| 2DM5-60-00006090 | BOLSA PLASTICO TRANSPARENTE 60 X 90 CM | PZ | 35 |

Número Lote: 240523 Fecha Caducidad: 01/06/2025
2DM7-73-5310FED0 FUNDA P/MESA DE MAYO PLASTICA 58 X 140CM PZ

Número Lote: 5783
1DM5-51-00000035 ADHESIVO HL-2053

Fecha Caducidad: 31/12/2027
KG

Número Lote: 0002015748 Fecha Caducidad: 27/12/2025

3 artículos

M. Arredondo
RECIBIDO

A document page featuring a large, diagonal watermark in the center that reads "CERRADA". The page also contains other text elements: "5748" at the top left, "Fecha Caducidad: 27/12/2025" at the top right, and a small logo or stamp in the bottom right corner.

Innplast
Φαρμακευτικό Σύστημα
COPIA NO CONTROLADA

INDUSTRIAS NACIONALES PLASTICAS SA DE CV
INP050411A58

Salida

| Fecha | Folio |
|--------------|-------|
| 24/jun./2024 | 2600 |

Concepto: Traspaso (salida)

Descripción: SURTIDO DE ORDEN DE PRODUCCION

Almacén: ALMACEN CENTENO MP

-NO. DE ORDEN: 1000008104
-LOTE: 1000008104
-CODIGO: 2DM7-73-140R5060
3500 PZA

| Artículo(Clave) | Nombre | U.med. | Unidades |
|------------------|-----------------------------------|--------|----------|
| 2DM5-81-45312000 | PP SMS 45 G LAMINADO AZUL 2000 MM | ML | 525 |

Número Lote: BERRY426122

Fecha Caducidad: 18/06/2029

1 artículos

P. A M. Arredondo
RECIBIDO

CERRADA

Innplast 
COPIA NO CONTROLADA

| | | | |
|------------------------------|---|----------------|---------------------------------------|
| Innplast | Numero de documento: GAN-FOR-FAB-03-01 | Versión: 02 | Numero de hojas: Ver pie de Página |
| ORDEN DE SUBPRODUCTOS | | | |

Producto: FUNDA MESA MAYO
 Clave: 2047-73-140R5060
 Cantidad 3,500pz
 Cliente A/

OP 1000008104
 Número de lote 1000008104
 Fecha 23-3UN-2024

MATERIALES

| Clave | Descripción | Pieza | Lote No. | Ancho | Largo | Tolerancia | Material entregado |
|------------------|-----------------|-------|------------|-------|-------|------------|--------------------|
| 2047-73-140R5060 | FUNDA MESA MAYO | 3,500 | 1000008104 | 58 | 140 | t-2 | 3,500 pz |

Material entregado por:
Lourdes Martínez

Recibido por:
M. Arellano G. Arellano

Nombre y firma

PRODUCTO TERMINADO

| FECHA | CANTIDAD | ENTREGO | RECIBIO |
|-------------|----------|--------------------|--------------------|
| 23-3UN-2024 | 2,100 pz | <u>M. Arellano</u> | <u>L. Martinez</u> |
| 02-06-2024 | 1,343pz | <u>M. Arellano</u> | <u>L. Martinez</u> |
| | | A | |

Inspector: U. Roitman
 Nombre y firma

OBSERVACIONES

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

| | | | | | |
|-----------|--|--------|------------------|-----|------------|
| FECHA: | 25-JUN-2024 | HORA: | 11:00 | OP: | 1000008104 |
| PRODUCTO: | FUNDA MESA MAYO 58X140 CM CAM 45G 50X60 CM | | | | |
| LOTE: | 1000008104 | CLAVE: | 2DN7-73-140A5060 | | |

INSTRUCCIONES.

- Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
- Cruzar el cuadro de "Sí" o "No" de acuerdo con la observación realizada.
- Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
- Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

I. Limpieza:

- Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

SUPERVISOR

| | |
|--|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> SÍ | NO |

INSPECTOR DE CALIDAD

| | |
|--|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> SÍ | NO |

II. Documentación:

La orden de producción

- Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- Corresponde al producto que será fabricado.
- Se encuentra visible en todo momento.
- Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

| | |
|--|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> SÍ | NO |

| | |
|--|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> SÍ | NO |

Nota: En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.



COPIA NO CONTROLADA

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

III. Personal

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

Especifique: /

Nota: En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con * si la respuesta es "SI", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

IV. Condiciones generales de salud del personalAceptable /No Aceptable /Especifique: A**OBSERVACIONES:**

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1/31 | 2/30 | 3/29 | 4/28 | 5/27 | 6/26 | 7/25 | 8/24 | 9/23 | 10/22 | 11/21 | 12/20 | 1/19 | 2/18 | 3/17 | 4/16 | 5/15 | 6/14 | 7/13 | 8/12 | 9/11 | 10/10 | 11/9 | 12/8 | 1/7 | 2/6 | 3/5 | 4/4 | 5/3 | 6/2 | 7/1 |
|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|

Supervisor de área

M. Arrebondo 25-JUN-2024
Mayte Arrebondo, G.

Nombre completo, Firma y
Fecha

Inspector de Calidad

25-JUN-2024

Mariam Garcia A. M. Garcia

Nombre completo, Firma y
Fecha

Título:

HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOSTURNO: MixtoFECHA: 25-Jun-2024

| PRODUCTO | COMPONENTE | NIVEL DE INSPECCIÓN |
|-----------------|----------------------------|---------------------|
| Tonda mesa mayo | Reforzor laminado 50x60 cm | II |
| LOTE | CANTIDAD | OP |
| 10000000104 | 3,500 | 10000000104 |
| GRAMAJE | MEDIDAS | FENESTRADO |
| 45g | 58x490 cm | N/A |
| SUPERVISOR | INSPECTOR DE CALIDAD | PZAS TOTALES |
| M. Arreola | M. Barraca | 1147 |

Proceso: Doblado.
 Hora de inicio de inspección: 13:00 15:00 17:00
 Cantidad de muestras: 25 25 25
M. Barraca 25-Jun-2024**DEFECTOS CRITICOS**

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| Doblado | C | C | C | | | | |
| Medidas | C | C | C | | | | |
| Refilado de corte correcto | C | C | C | | | | |

DEFECTOS MAYORES

| | | | | | | | |
|--------------------------------|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| Colocacion de adhesivo | N/A | N/A | N/A | | | | |
| Producto roto, rasgado o sucio | O | O | O | | | | |

DEFECTOS MENORES

| | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| Producto sin identificacion | O | O | O | | | | |
| Sellado correcto | N/A | N/A | N/A | | | | |

Proceso: N/A
 Hora de inicio de inspección:
 Cantidad de muestras:
M. Barraca
25-Jun-2024**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 inspección:
 Cantidad de muestras:
M. Barraca
25-Jun-2024**DEFECTOS CRITICOS**

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Doblado | | | | | | | |
| Medidas | | | | | | | |
| Refilado de corte correcto | | | | | | | |

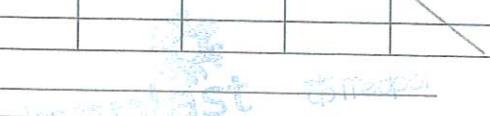
DEFECTOS MAYORES

| | | | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Colocacion de adhesivo | | | | | | | |
| Producto roto, rasgado o sucio | | | | | | | |

DEFECTOS MENORES

| | | | | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Producto sin identificacion | | | | | | | |
| Sellado correcto | | | | | | | |

Observaciones: # C=Cumple.

N/A

 COPIA NO CONTROLADA

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

| | | | | | |
|-----------|---|--------|------------------|-----|------------|
| FECHA: | 26-11-2021 | HORA: | 07:00 | OP: | 1000008104 |
| PRODUCTO: | FUNDAS MESA MAYO 58X140 CM 1 AM 45 G 50X60 CM | | | | |
| LOTE: | 1000008104 | CLAVE: | 2DM7-73-140R5060 | | |

INSTRUCCIONES.

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

I. Limpieza:

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

SUPERVISOR

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

INSPECTOR DE CALIDAD

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

II. Documentación:

La orden de producción

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

Nota: En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.

COPIA NO CONTROLADA

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

Personal

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
 - b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
 - c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
 - d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
 - e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
 - f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
 - g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

Específico: N/A

Nota: En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con * si la respuesta es "SI", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

IV Condiciones generales de salud del personal

Aceptable ✓

No Acceptable *N/A*

Específique:

OBSERVACIONES:

La distinción entre los tipos de contratos se basa en la naturaleza de las obligaciones que surgen de cada uno de ellos. Los contratos de consumo se caracterizan por ser de carácter personal, es decir, que no se transferen con la cosa, y por su duración temporal, ya que tienen una finalidad determinada y temporal.

Supervisor de área

M. Arredondo 26-JUN-2024
Marru Arredondo G.

**Nombre completo, Firma y
Fecha**

Inspector de Calidad

26-JUN-2024

M. García Mariana García A.

Nombre completo, Firma y
Fecha

Título:

HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS

TURNO: MixtoFECHA: 26-JUN-2024 Mñarcia 26-Jun-2024

| PRODUCTO | COMPONENTE | NIVEL DE INSPECCIÓN |
|-----------------|----------------------------|---------------------|
| Funda mesa mayo | Película laminado 50x60cm. | II |
| LOTE | CANTIDAD | OP |
| 100008104 | 3,500 PZS. | 100008104 |
| GRAMAJE | MEDIDAS | FENESTRADO |
| 45 g | 58x140 cm | u/a |
| SUPERVISOR | INSPECTOR DE CALIDAD | PZAS TOTALES |
| M. Arredondo | M. Mñarcia | 1197 |

Proceso: Colocación de Refuerzo a bolsa.

| | | | | |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Hora de inicio de inspección: | 11:30 | 13:30 | 15:00 | 16:30 |
| Cantidad de muestras: | 25 | 25 | 50 | 75 |

M. Mñarcia
26-Jun-2024

DEFECTOS CRITICOS

| | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| Doblado | N/A | N/A | u/a | u/a | | | | |
| Medidas | C | C | C | C | | | | |
| Refilado de corte correcto | C | C | C | C | | | | |

DEFECTOS MAYORES

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|
| Colocacion de adhesivo | C | C | C | C | | | | |
| Producto roto, rasgado o sucio | O | O | O | O | | | | |

DEFECTOS MENORES

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| Producto sin identificacion | O | O | O | O | | | | |
| Sellado correcto | N/A | N/A | u/a | u/a | | | | |

Proceso: Doblado

| | | | | |
|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Hora de inicio de inspección: | 11:00 | 13:00 | 15:00 | 16:30 |
| Cantidad de muestras: | 25 | 25 | 25 | 25 |

DEFECTOS CRITICOS

| | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|
| Doblado | C | C | C | C | | | | |
| Medidas | C | C | C | C | | | | |
| Refilado de corte correcto | C | C | C | C | | | | |

DEFECTOS MAYORES

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| Colocacion de adhesivo | N/A | N/A | u/a | u/a | | | | |
| Producto roto, rasgado o sucio | O | O | O | O | | | | |

DEFECTOS MENORES

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| Producto sin identificacion | O | O | O | O | | | | |
| Sellado correcto | N/A | N/A | u/a | u/a | | | | |

Proceso: N/A

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| 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 | | | | | | | | |

Observaciones:

N/A Innplast  

COPIA NO CONTROLADA

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

| | | | | | |
|-----------|--|--------|------------------|-----|------------|
| FECHA: | 01 - JUL - 2024 | HORA: | 13:00 | OP: | 1000008104 |
| PRODUCTO: | FUNDA MESA MAYO S8X140CM LAM 45 G 50X60 CM | | | | |
| LOTE: | 1000008104 | CLAVE: | 2DM7-73-140R5060 | | |

INSTRUCCIONES.

1. Realizar la verificación del área de producción y/o acondicionamiento que corresponda.
2. Cruzar el cuadro de "SI" o "NO" de acuerdo con la observación realizada.
3. Cumplir con las buenas prácticas de documentación: No espacios en blanco, No tachones, etc.
4. Registrar en el espacio de observaciones los hallazgos.

I. Limpieza:

- a) Los insumos, materiales, subproductos y productos terminados del proceso anterior fueron retirados.
- b) Se encuentra limpia toda la superficie sin cúmulos de basura.
- c) Las mesas de trabajo se encuentran limpias y libres de polvo.
- d) Se realizó la sanitización de las mesas de trabajo.
- e) Los equipos se observan limpios de basura, polvo y residuos en las superficies y componentes.

SUPERVISOR

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

INSPECTOR DE CALIDAD

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

II. Documentación:**La orden de producción**

- a) Documentación completa: orden de producción, procedimiento de fabricación (cuando aplique).
- b) Corresponde al producto que será fabricado.
- c) Se encuentra visible en todo momento.
- d) Ha sido firmada por los responsables de entrega y recepción de materiales.
- e) Los materiales corresponden en sus lotes y cantidades a los indicados en la hoja de Surtido.
- f) Los documentos de fabricación se encuentran debidamente requisitados por los Responsables del proceso previo.
- f) Los equipos y mesas de trabajo son identificados con el producto y proceso a realizar.

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------------------------|----|
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | NO |

Nota: En caso de tener una observación negativa, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.

**COPIA NO CONTROLADA**

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

III. Personal

- a) Mujeres: cabello perfectamente recogido. Hombres: Sin barba o bigote, cabello corto.
- b) Porta adecuadamente el uniforme limpio e indumentaria completa (filipina, pantalón, cofia, cubreboca y cubrezapato).
- c) Utiliza accesorios (joyería) en orejas, cuello, manos o brazos.
- d) Tiene algún tipo de aparato electrónico: celular, radio, etc.
- e) Usa cualquier tipo de maquillaje.
- f) Consume alimentos o golosinas en su área de trabajo.
- g) Aseo de uñas: cortas, limpias y sin barniz.

Especifique: N/A

SUPERVISOR

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

| | |
|----|----|
| SI | NO |
|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

| | | |
|---|----|----|
| * | SI | NO |
|---|----|----|

Nota: En caso de tener una observación negativa y para los casos ubicados con * si la respuesta es "SI", se deberá solicitar al personal el retiro del área y se direccionara con Recursos Humanos.

IV. Condiciones generales de salud del personal

Aceptable ✓ No Aceptable N/A

Especifique:

A

N

OBSERVACIONES:

A

N

Supervisor de área

M. Arredondo 01 - JUL - 2024Mayra Arredondo G.Nombre completo, Firma y
Fecha

Inspector de Calidad

01 - JUL - 2024Yacmin Reyes Y. ReyesNombre completo, Firma y
Fecha

Título:

HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS

TURNO:

Mixto

FECHA: 01 - JUL - 2024

| PRODUCTO Funda Mesa Maya | COMPONENTE Funda Mesa Maya | NIVEL DE INSPECCIÓN OP II |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| LOTE 1000008104 | CANTIDAD 3500 PCS | GRAMAJE 45g (Refuerzo) |
| GRAMAJE 45g (Refuerzo) | MEDIDAS 58 x 140 cm | FENESTRADO N/A |
| SUPERVISOR M. Arredondo | INSPECTOR DE CALIDAD Y. Reyes | PZAS TOTALES 1148 |

Proceso: Doblar Funda.

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------|-------|-------|--|--|--|--|--|
| Hora de inicio de inspección: | 14:00 | 16:00 | 17:20 | | | | | |
| Cantidad de muestras: | 20 | 20 | 20 | | | | | |

DEFECTOS CRITICOS

| | | | | | | | | |
|----------------------------|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|
| Doblado | C | C | C | | | | | |
| Medidas | C | C | C | | | | | |
| Refilado de corte correcto | N/A | N/A | N/A | | | | | |

DEFECTOS MAYORES

| | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|--|--|--|--|--|
| Colocacion de adhesivo | C | C | C | | | | | |
| Producto roto, rasgado o sucio | O | O | O | | | | | |

DEFECTOS MENORES

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|
| Producto sin identificacion | O | O | O | | | | | |
| Sellado correcto | N/A | N/A | N/A | | | | | |

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 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 | | | | | | | | |

Observaciones:



Innplast

Ed. Medpol

COPIA NO CONTROLADA

| | | | | |
|-----------------|--|---|----------------|-----------------------------------|
| Innplast | FORMATO | Número de documento: GAN-FOR-FAB-10-01 | Versión: 02 | Número de hojas: Página 1 de 1 |
| Título | IDENTIFICACIÓN DE MESA DE TRABAJO | | | |

NOMBRE DEL PRODUCTO: Mesa de trabajo 58x140 cm LAM 45G S0X60 CH

CLAVE: 2047-73-140x58x60

ORDEN DE FABRICACIÓN: 2000008104

No. LOTE: 1000008104

CANTIDAD: 3,500 pc

FECHA DE INICIO DE FABRICACIÓN: 25-06-2024

NOMBRE DE PROCESO: Acondicionado

FECHA DE TERMINO DE FABRICACIÓN: 01-06-2024

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN: M. Arellano



Innplast

Medpol

Vo. Bo. INSPECTOR DE CALIDAD: M. Arellano



Innplast

Medpol

M. Arellano

COPIA NO CONTROLADA