

Título:

**Acciones Correctivas y/o Preventivas**

Fecha:

18-JUN-2024

Número de Folio :

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:

( ☒ )  
( )  
( )  
( )  
( )

Auditoría: ☒ Interna ☐ Externa  
Queja  
Desviación  
Producto No Conforme  
Otro, Especifique: Mantenimiento preventivo

Responsable de la No Conformidad: Guillermina Luna / Sergio Bautista

Área o Departamento: Producción (Sábanas)
**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

Título:



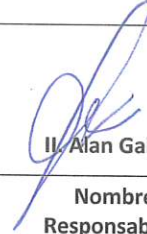
**Acciones Correctivas y/o Preventivas**

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		
 <b>II. Guillermina Luna Cruz</b>	 <b>QFB. Ana Laura López Martínez</b>	 <b>II. Alan Galicia Castillo</b>
<b>Nombre y Firma Responsable de la No Conformidad</b>	<b>Nombre y Firma Responsable del Seguimiento</b>	<b>Nombre y Firma Responsable Sanitario</b>



Título:

**CINCO POR QUÉ 'S**

Nombre del Coordinador:

Sergio Bautista Sampedro

Fecha: 19-jun-2024

Numero de Solicitud: GAN-AUI-2024-01-27

**Instrucciones para su llenado:**

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

**Participantes y/o Involucrados en el Problema**

**NOMBRE**

**ÁREA O DEPARTAMENTO**

**FIRMA**

Guillermina Luna Cruz

Producción

G. Luna

Sergio Bautista Sampedro

Producción

S. Bautista

Edgar Silva Hernández

Aseguramiento de Calidad

E. Silva

Mayra Arredondo Guevara

Producción

M. Arredondo

Alan Galicia Castillo

Calidad

A. Galicia

Ana López Martínez

Aseguramiento de Calidad

A. Lopez

N

A



FORMATO

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

Versión:  
02

Número de hojas:  
Página 2 de 3

Título:

CINCO POR QUÉ 'S

EFEECTO

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?

¿Por qué esta obstruida la entrada a subproductos 2?

PRODUCCIÓN

Porque se encuentra una tarima con producto terminado

ÁREA O RESPONSABLE

SEGUNDO ¿POR QUÉ?

¿Por qué se encuentra una tarima con producto terminado?

PRODUCCIÓN

Porque el operador la coloco frente a la entrada para estibar su material

ÁREA O RESPONSABLE

TERCER ¿POR QUÉ?

¿Por qué el operador coloco su material en ese lugar?

PRODUCCIÓN

Porque estaba esperando completar la tarima para moverla de lugar





**Innplast** 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	¿Por qué estaba esperando a mover la tarima de lugar?
	Porque los espacios estaban ocupados por material

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

<b>CAUSA RAIZ:</b> 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)





Título:

### ORDEN DE PRODUCCION

### ORDEN DE PRODUCCION

NO. DE ORDEN

1000008104

Producto:

FUNDA MESA MAYO 58X140CM LAM 45G 50X60CM

Tamaño de lote: 3500 P7

Código:

2DM7-73-140R5060

Lote: 1000008104

Familia:

SABANAS

Fe. Caducidad. 21-JUN-2029

Cód. Ant.

PT10

Rendimiento teórico 100 %

Rendimiento Real 95.37%

## FECHAS

Creación: 21-jun-24

Liberación: 21-jun-24

Impresión: 21-jun-24

Inicio:

Termino:

**HOJA DE RUTA**

HOJA DE RUTA			
Operación	Puesto de Trabajo	Descripción	Cantidad operación
Acordado	Subproducto	Funde mazo mayo	344392
		A	

## LISTA DE MATERIALES

Código	MATERIAL	Cantidad a surtir	UM	Cantidad Surtida	No. De lote
2DM5-81-45312000	PP SMS 45 G LAMINADO AZUL 2000 MM	525	ML		
2DM7-73-5310FED0	FUNDA P/MESA DE MAYO PLASTICA 58 X 140CM	3,500	PZA		
1DM5-51-00000035	ADHESIVO HL-2053	10	KL		
2DM5-54-T7004850	CINTA TRANSPARENTE 48 MM X 150 M	0	PZ		
2DM5-60-00006090	BOLSA PLASTICO TRANSPARENTE 60 X 90 CM	35	PZ		
Documentos Referenciados	SUBPRODUCTOS DE CUE, VOUNI, PAE Y ART				

Subproceso	Área	Nombre	Fecha	Hora	Firma
Surtido de Material	Almacén	Gabriel García	24-JUN-2024	04:44	G. García
	Calidad	Manuela Caldera A	24-JUN-2024	09:45	M. Caldera
	Producción	P. A. Mayra Arredondo - G.	24-JUN-2024	09:50	M. Arredondo
Control de Calidad	Producción	Mayra Arredondo - G.	25-JUN-2024	11:00	M. Arredondo
	Calidad	Manuela Caldera	25-JUN-2024	11:05	M. Caldera
Entrega de Producto a Almacén	Calidad	Manuela Caldera A	02-JUL-2024	13:22	M. Caldera
	Producción	Mayra Arredondo - G.	02-JUL-2024	13:30	M. Arredondo
	Almacén	Lourdes Martínez	02-JUL-2024	14:00	L. Martínez

**OBSERVACIONES**

Se liberan 2,100 pzs. M. Garcia. 27-Jun-2024

Cierre de orden	Nombre	Fecha	Hora	Cantidad Cierre	Firma
Jefe de Producción	Guillermina Luna	02-Jul-2024	13:30	3443	G. Luna
Responsable Sanitario	Alan Galicia	02-Jul-2024	18:00	3443	A. Galicia

Se liberan 1343 pzs M. Garcia 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

3,500

Número Lote: 5783 Fecha Caducidad: 31/12/2027  
1DM5-51-00000035 ADHESIVO HL-2053 KG 10

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

3 artículos

M. Arredondo

RECIBIDO

CERRADA

Innplast  Medpol  
COPIA NO CONTROLADA



# Salida

Fecha	Folio
24/jun./2024	2600

Concepto: Traspaso (salida)

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

Almacén: ALMACEN CENTENO MP

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



Numero de documento:  
GAN-FOR-FAB-03-01

Versión:  
02

Numero de hojas:  
ver pie de Página

Título:

## ORDEN DE SUBPRODUCTOS

Producto: FUNDA MESA MAYO

Clave: 20M7-73-140RS060

Cantidad: 3,500 pz

Cliente: n/a

OP 10000008104

Numero de lote 10000008104

Fecha 23-JUN-2024

### MATERIALES

Clave	Descripción	Pieza	Lote No.	Ancho	Largo	Tolerancia	Material entregado
20M7-73-140RS060	FUNDA MESA MAYO	3500	10000008104	50	140	+2	3,500 pz

Material entregado por:

Lourdes Martinez  
Nombre y firma

Recibido por:

Mayra Perdomo G. M. Arechondo  
Nombre y firma

### PRODUCTO TERMINADO


FECHA	CANTIDAD	ENTREGO	RECIBIO
<u>27-JUN-2024</u>	<u>2,100 pz</u>	<u>M. Arechondo</u>	<u>L. Martinez</u>
<u>02-JUL-2024</u>	<u>1,343 pz</u>	<u>M. Arechondo</u>	<u>L. Martinez</u>
		<u>A</u>	

Inspector:

M. Garcia  
Nombre y firma

OBSERVACIONES

n/a

 <b>FORMATO</b>	Numero de documento: <b>GAN-FOR-FAB-06-01</b>	Versión: <b>02</b>	Numero de hojas: <b>Página 1 de 2</b>
Título: <b>DESPEJE DE LÍNEA</b>			

<b>FECHA:</b>	25-JUN-2024	<b>HORA:</b>	11:00	<b>OP:</b>	1000008104
<b>PRODUCTO:</b>	FONDA MESA MAYO 58X140 CM CAM 45G 50X60 CM				
<b>LOTE:</b>	1000008104	<b>CLAVE:</b>	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

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

#### INSPECTOR DE CALIDAD

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	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.

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, 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.

#### SUPERVISOR

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	* <input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	* <input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	* <input type="checkbox"/> NO
* <input 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 type="checkbox"/> SI	* <input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	* <input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	* <input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	* <input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

### IV. Condiciones generales de salud del personal

Aceptable ~ No Aceptable ~

Especifique:

~ A

### OBSERVACIONES:

~ A

Supervisor de área

M. Arredondo 25-JUN-2024  
M. Arredondo, G.

Nombre completo, Firma y  
Fecha

Inspector de Calidad

25-JUN-2024  
Maricarm Garcia A. M. Garcia

Nombre completo, Firma y  
Fecha



FECHA: 25-JUN-2024

GAN-FOR-FAB-03-03

Título:

**DESPEJE DE LÍNEA**

FECHA:	26-JUN-2021	HORA:	07:00	OP:	1000008104
PRODUCTO:	FUNDA MESA MAYO 58X140CM LAM 45G 50X60CM				
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**
**INSPECTOR DE CALIDAD**


SI	NO	SI	NO
SI	NO	SI	NO
SI	NO	SI	NO
SI	NO	SI	NO
SI	NO	SI	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.

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, 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**

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

 Especifique: N/A
**SUPERVISOR**

<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
* <input 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 type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
* <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> 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:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N/A

\_\_\_\_\_

**OBSERVACIONES:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N/A

\_\_\_\_\_

**Supervisor de área**
M. Arredondo 26-JUN-2024  
Maira Arredondo G.

 Nombre completo, Firma y  
 Fecha

**Inspector de Calidad**
26-JUN-2024  
M. Garcia Mariana Garcia A.

 Nombre completo, Firma y  
 Fecha



Numero de hojas:  
Ver pie de Página

Título:

## HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS

TURNNO: Misto

FECHA: 26-JUN-2024 2024 Mihiraj  
26-JUN-2024

PRODUCTO Funda mesa mayo	COMPONENTE Pelberzo laminado 50 x 60 cm.	NIVEL DE INSPECCIÓN H
LOTE 1000008104	CANTIDAD 3,500 pzs.	OP 1000008104
GRAMAJE 45 g	MEDIDAS 58 x 140 cm	FENESTRADO 4/A
SUPERVISOR M. Arredondo	INSPECTOR DE CALIDAD M. Garcia	PZAS TOTALES 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
-----------------------	----	----	----	----

### DEFECTOS CRITICOS

Doblado	N/A	N/A	N/A	N/A					26-Nov-2011
Medidas	C	C	C	C				A	
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 identificación	0	0	0	0					
Sellado correcto	N/A	N/A	N/A	N/A					

Proceso: Dololado

Hora de inicio de inspeccion: 11:00 13:00 15:00 17:00

Cantidad de muestras:	25	75	25	25
-----------------------	----	----	----	----

### DEFECTOS CRITICOS

Doblado	C	C	C	C					
Medidas	C	C	C	C			h		
Refilado de corte correcto	C	C	C	C			h		

### DEFECTOS MAYORES

Colocacion de adhesivo	W/A	W/A	W/A	W/A					
Producto roto, rasgado o sucio	0	0	0	0					

## DEFECTOS MENORES

Producto sin identificación	0	0	0	0						
Sellado correcto	N/A	N/A	0/A	0/A						

Proceso: N° 1/A

Hora de inicio de inspeccion:

Cantidad de muestras:

### DEFECTOS CRITICOS

[illegible]

## DEFECTOS MAYORES

[illegible]

## DEFECTOS MENORES

[illegible]


Observaciones:

13/12

innplast

cp Medix

COPIA NO CONTROLADA

 <b>FORMATO</b>	Numero de documento: <b>GAN-FOR-FAB-06-01</b>	Versión: <b>02</b>	Numero de hojas: <b>Página 1 de 2</b>
	Título: <b>DESPEJE DE LÍNEA</b>		

FECHA:	01-JUL-2024	HORA:	13:00	OP:	1000008104
PRODUCTO:	FUNDA MESA MAYO 58X140CM 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

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

#### INSPECTOR DE CALIDAD

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	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.

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, deberá detener la línea de fabricación y documentar el hallazgo para su corrección conforme al PNO.



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

[illegible]

**INSPECTOR  
DE CALIDAD**

<del>SI</del>	NO
<del>SI</del>	NO
SI	<del>NO</del>
SI	<del>NO</del>
SI	<del>NO</del>
SI	<del>NO</del>
<del>SI</del>	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

Acceptable ☒ No Acceptable ☐ N/A

Especifique:

**OBSERVACIONES:**

**Supervisor de área**

M. Arredondo 01-JUL-2024

Mayra Arredondo G.

Nombre completo, Firma y Fecha

**Inspector de Calidad**

01-JUL-2024

Yacmin Reyes Y-Reyes

Nombre completo, Firma y  
Fecha



Título:

**HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS**

 TURNO: Mixto

 FECHA: 01-JUL-2024

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

 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 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: \_\_\_\_\_

 <b>Innplast</b>	FORMATO	Numero de documento: <b>GAN-FOR-FAB-10-01</b>	Versión: <b>02</b>	Numero de hojas: <b>Página 1 de 1</b>
Título		<b>IDENTIFICACIÓN DE MESA DE TRABAJO</b>		

NOMBRE DEL PRODUCTO: FUNDA MESA MAYO 58X140CM LAM 45G 50X60 CM

CLAVE: 2047-73-140R5060 ORDEN DE FABRICACIÓN: 1000008104

No. LOTE: 1000008104 CANTIDAD: 3500Pz

FECHA DE INICIO DE FABRICACIÓN: 25-JUN-2024

NOMBRE DE PROCESO: ACONDICIONADO

FECHA DE TERMINO DE FABRICACIÓN: 01-JUL-2024

Vo. Bo. SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN: M. Arredondo

Vo. Bo. INSPECTOR DE CALIDAD: M. Ravea



**Innplast**



**COPIA NO CONTROLADA**