



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

Versión:
02

Numero de hojas:
Página 1 de 2

Título:

Acciones Correctivas y/o Preventivas

Fecha:

18-JUN-2024

Número de Folio :

GAN-AUI-2024-01-33

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

Descripción del Hallazgo

Mezcla de producto terminado, materia prima, subproductos, material en proceso y material en rechazo en área de cubrebocas.

Causa Raíz

Espacio insuficiente por la acumulación de material en el área.

Tipo de Solicitud:

() Correctiva () Preventiva () Mejora

Personal Involucrado

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

AI	AC	AP	AM	Plan de Trabajo	Responsable	Fecha
X				Segregar el material	Sergio Bautista	20-JUN-2024
	X			Entregar a Almacén parcialidades de producción para desalojar el área.	Sergio Bautista	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
02-JUL-2024	Revisar que se estén haciendo entregas parciales de producción para no haya mezcla de materiales	Edgar Silva / Ana Laura López
	N	A

Fecha Real de Cierre y Hora de Recibida: 02 / JUL / 2024 16:30 hrs.

Firmas de Cierre de Solicitud		
G. Luna II. Guillermina Luna Cruz	 QFB. Ana Laura López Martínez	 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	Número de documento: GAN-FOR-SSGC-04-02	Versión: 02	Número de hojas: Página 3 de 3
Título:	CINCO POR QUÉ'S		

ÁREA O RESPONSABLE	CUARTO ¿POR QUÉ?
Producción (Cubrebocas)	<p>¿Por qué no tenían espacio para colocar los materiales?</p> <p>Porque que ya no había lugar en las áreas correspondientes</p>

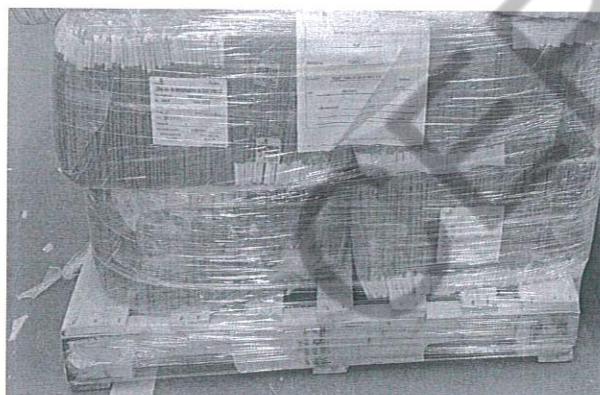
ÁREA O RESPONSABLE	QUINTO ¿POR QUÉ?
Producción (Cubrebocas)	<p>¿Por qué ya no había lugar en las áreas correspondientes?</p> <p>Porque se empezaron a ocupar lugares por la acumulación de material en la áreas</p>

CAUSA RAÍZ:
Espacio insuficiente por la acumulación de material en el área.



20-JUN-2024

Se separa material



Título:

ORDEN DE PRODUCCION

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-2029
Cód. Ant.	PT10	Rendimiento teórico 100% Rendimiento Real 98.37%

HOJA DE RUTA

Operación	Puesto de Trabajo	Descripción	Cantidad operación
Acabado	Sub producto	Funda mesce mayo	344382
		A	

LISTA DE MATERIALES

Subproceso	Área	Nombre	Fecha	Hora	Firma
Surtid de Material	Almacen	Gabriel Garcia	24-JUN-2024	09:00	G. Garcia
	Calidad	Miriam Cidreira A	24-JUN-2024	09:00	M. Cidreira
	Producción	P. A. Mayra Arredondo - C.	24-JUN-2024	09:00	P. A. Arredondo
Control de Calidad	Producción	Mayra Arredondo - C.	25-JUN-2024	11:00	M. Arredondo
	Calidad	Miriam Cidreira	25-JUN-2024	11:05	M. Cidreira
Entrega de Producto a Almacen	Calidad	Mariana Herrera A	02-JUL-2024	13:17	M. Herrera
	Producción	Mayra Arredondo - C.	02-JUL-2024	13:30	M. Arredondo
	Almacen	Loredes Martinez	02-JUL-2024	14:00	L. Martinez

OBSERVACIONES

Se liberan 7,100 pzs. M. farrasi. 27-JUN-2021

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 Calleja	02-JUL-2024	13:30	3443	A. Calleja
Sup. liberación	12122024	02-JUL-2024	13:30	3443	

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

Innplast

कंपनी Medpol

COPIA NO CONTROLADA

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

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



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

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

INNPOLASCO S.A. DE C.V.
INNPOLASCO S.A. DE C.V.

COPIA NO CONTROLADA

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

Producto: FUERNA MESA MAYO
 Clave: 2047-73-14085060
 Cantidad 3,500.00
 Cliente ✓/A

OP 1000008104
 Número de lote 1000008104
 Fecha 25-3-2024

MATERIALES

Clave	Descripción	Pieza	Lote No.	Ancho	Largo	Tolerancia	Material entregado
<u>2047-73-14085060</u>	<u>FUERNA MESA MAYO</u>	<u>3,500</u>	<u>1000008104</u>	<u>50</u>	<u>140</u>	<u>+ - 2</u>	<u>3,500.02</u>

Material entregado por:
Lourdes Martinez

Recibido por:
M. Garcia

Nombre y firma
M. Garcia

PRODUCTO TERMINADO

FECHA	CANTIDAD	ENTREGO	RECIBIO
<u>29-3-2024</u>	<u>2,100.02</u>	<u>M. Arredondo</u>	<u>L. Martinez</u>
<u>02-04-2024</u>	<u>1,343.02</u>	<u>M. Arredondo</u>	<u>L. Martinez</u>
		<u>A</u>	<u>✓</u>

Inspector:
M. Garcia

OBSERVACIONES
✓

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

FECHA:	25-JUN-2024	HORA:	11:00	OP:	1000008104
PRODUCTO:	FUNDA MESA MAYO 58X140 CM LAM 45G 50X60 CM				
LOTE:	1000008104	CLAVE:	20H7-73-140A5060		

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

INSPECTOR DE CALIDAD

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

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

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

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 *✓*

Especifique:

A

OBSERVACIONES:

A

25-06-2024

Mariam Garcia A. M. Garcia

Supervisor de área

M. Arrebondo 25-06-2024
Mariam Garcia A. M. Garcia

Nombre completo, Firma y
Fecha

Inspector de Calidad

*25-06-2024**Mariam Garcia A. M. Garcia*

Nombre completo, Firma y
Fecha

Título:

HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS
TURNO: MixtaFECHA: 25-Jun-2024

PRODUCTO	COMPONENTE	NIVEL DE INSPECCIÓN
LOTE	Reforzado laminado 50x60 cm	II
GRAMAJE	CANTIDAD 3,500	OP 100000 9104
SUPERVISOR	MEDIDAS 58x40 cm	FENESTRADO A/N
	INSPECTOR DE CALIDAD M. Garcia	PZAS TOTALES 1107

Proceso: Doblado.
 Hora de inicio de inspección: 13:00 15:00 17:00
 Cantidad de muestras: 25 25 25

M. Garcia 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	DIA	DIA			
Producto roto, rasgado o sucio	O	O	O			

DEFECTOS MENORES

Producto sin identificacion	O	O	O			
Sellado correcto	N/A	DIA	DIA			

Proceso: N/A
 Hora de inicio de inspección:
 Cantidad de muestras:

M. Garcia 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: N/A

N/A

M. Garcia

25-Jun-2024

DEFECTOS CRITICOS

Doblado						
Medidas						
Refilado de corte correcto						

DEFECTOS MAYORES

Colocacion de adhesivo						
Producto roto, rasgado o sucio						

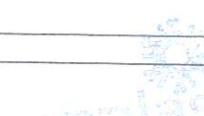
DEFECTOS MENORES

Producto sin identificacion						
Sellado correcto						

Observaciones: * C=Completo.

N/A

N/A


 Innplast es mejor
 COPIA NO CONTROLADA

Título:

DESPEJE DE LÍNEA

FECHA:	26-11-2024	HORA:	07:00	OP:	1000008104
PRODUCTO:	FUNDA MESA MAYO 58X140 CM LAM 45 G 50X60 CM				
LOTE:	1000008104	CLAVE:	20M7-73-140R5060		

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.

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.

SUPERVISOR
 SI NO

INSPECTOR DE CALIDAD
 SI 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 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 type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Especifique: 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 Aceptable N/A
Especifique: _____

OBSERVACIONES:

(Large, faint, diagonal watermark text: 'CONFIDENTIAL INFORMATION - NOT FOR DISTRIBUTION')

Supervisor de área
M. Arredondo 26-1JUN-2024
Mayra Arredondo G.
**Nombre completo, Firma y
Fecha**
Inspector de Calidad
26-JUN-2024
M. Garcia Mariana Garcia A.
**Nombre completo, Firma y
Fecha**

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	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

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

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:

HOJA DE CONTROL DE SUBPRODUCTOS

 TURNO: Mixto

 FECHA: 01 - JUL - 2024

PRODUCTO	COMPONENTE	NIVEL DE INSPECCIÓN
Funda Mesa Mayo	Funda Mesa Mayo	II
LOTE	CANTIDAD	OP
1000008104	3500 PCS	1000008104
GRAMAJE	MEDIDAS	FENESTRADO
45g (Refuerzo)	58 x 140 cm	N/A
SUPERVISOR	INSPECTOR DE CALIDAD	PZAS TOTALES
M. Arellanado	y. Reyes	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 
COPIA NO CONTROLADA

Innoplast	FORMATO	IDENTIFICACIÓN DE MESA DE TRABAJO
Título		

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

CLAVE: 20M7-73-140NS060

ORDEN DE FABRICACIÓN: 1000008104

No. LOTE: 10000008104

CANTIDAD: 3.500-22

FECHA DE INICIO DE FABRICACIÓN: 25-30N-2024

NOMBRE DE PROCESO: Acondicionamiento

FECHA DE TERMINO DE FABRICACIÓN: 01-545-2034

VO. BO. SUPERVISOR DE PRODUCCIÓN: M. A. V. L.

Vo. Bo. INSPECTOR DE CALIDAD: _____
Alfonso