

|                                       |                                              |                                            |                                            |                                            |                                                 |                                |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|
| Identificación del centro de trabajo: |                                              |                                            |                                            |                                            |                                                 |                                |
| Código del centro de trabajo:         |                                              |                                            |                                            |                                            |                                                 |                                |
| Código de la No Conformidad:          |                                              |                                            |                                            |                                            |                                                 |                                |
| Origen de la No Conformidad:          | <input type="checkbox"/> Inspección          | <input type="checkbox"/> Reclamaciones     | <input type="checkbox"/> Auditoría interna | <input type="checkbox"/> Auditoría externa | <input type="checkbox"/> Visitas                | <input type="checkbox"/> Otros |
| Temática:                             | <input type="checkbox"/> Seg. Y Salud        | <input type="checkbox"/> Calidad           | <input type="checkbox"/> M. Ambiente       | <input type="checkbox"/> Energía           | <input type="checkbox"/> Responsabilidad Social | <input type="checkbox"/> Otros |
| Fase del contrato:                    | <input type="checkbox"/> Ingeniería - Diseño | <input type="checkbox"/> Aprovisionamiento | <input type="checkbox"/> Construcción      | <input type="checkbox"/> No Aplica         |                                                 |                                |

## DESCRIPCIÓN DEL REQUISITO INCUMPLIDO Y SOLUCIÓN PROPUESTA:

|                               |  |  |  |                                            |  |           |  |
|-------------------------------|--|--|--|--------------------------------------------|--|-----------|--|
| CONCEPTO INCUMPLIDO           |  |  |  | Documento:                                 |  | Apartado: |  |
| Fecha límite de implantación: |  |  |  | Fecha prevista para verificación y cierre: |  |           |  |
| Nombre:                       |  |  |  | Firma:                                     |  |           |  |
| Fecha:                        |  |  |  |                                            |  |           |  |
| Enterado:<br>(en NC de AI)    |  |  |  | Firma:                                     |  |           |  |
| Fecha auditoria:              |  |  |  |                                            |  |           |  |
| Fecha:                        |  |  |  |                                            |  |           |  |

## ANÁLISIS DE LAS CAUSAS

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

## SOLUCIÓN ADOPTADA:

|                                                                                                 |                                   |                                  |                                   |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| (Indicar la solución adoptada, justificando si existen discrepancias con la solución propuesta) |                                   |                                  |                                   |                                |
| Seleccionar tipo de solución:                                                                   | <input type="checkbox"/> Corregir | <input type="checkbox"/> Liberar | <input type="checkbox"/> Desechar | <input type="checkbox"/> Otros |
|                                                                                                 |                                   |                                  |                                   |                                |
| Nombre:                                                                                         |                                   |                                  |                                   | Firma:                         |
| Fecha:                                                                                          |                                   |                                  |                                   |                                |

## VERIFICACIÓN Y CIERRE DE LA NO CONFORMIDAD:

|                                                                                                                                                                                                                            |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| (Reflejar la fecha de cierre de la no conformidad en formato dd/mm/aaaa. Aclarar cualquier circunstancia de interés).<br>(La verificación y el cierre de una NC de Auditoría Interna corresponde en exclusiva al Auditor). |        |
|                                                                                                                                                                                                                            |        |
| Nombre:                                                                                                                                                                                                                    | Firma: |
| Fecha:                                                                                                                                                                                                                     |        |

## CONSECUENCIAS DE LA NO CONFORMIDAD

|              |                             |                             |              |
|--------------|-----------------------------|-----------------------------|--------------|
| <b>COSTE</b> | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO | Comentarios: |
| <b>PLAZO</b> | <input type="checkbox"/> SÍ | <input type="checkbox"/> NO | Comentarios: |

## NO CONFORMIDAD atribuible a PROVEEDOR:

☐ SÍ ☐ NO

## DATOS DEL PROVEEDOR

EMPRESA  
CONTACTO

## EVALUAR LA NECESIDAD DE ADOPTAR UNA ACCIÓN

Acciones asociadas:

☐ SÍ ☐ NO

Código acción:

(Revisión 0)