

INFORME DE NO CONFORMIDAD			
Tipo de inspección:		<input type="checkbox"/> Visita de control inicial <input type="checkbox"/> Visita de control anual/de seguimiento <input type="checkbox"/> Visita de control adicional	
Nombre de empresa :		Fecha de inspección :	/ /
Código de la empresa :		Número de no conformidad :	
Tiempo de no conformidad :		<input type="checkbox"/> Durante la inspección <input type="checkbox"/> Durante la evaluación	
Categoría de incumplimiento:		<input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Menor <input type="checkbox"/> Crítico	
		Párrafo del Catálogo de Sanciones según el Reglamento (UE) 2018/848	
Descripción de la no conformidad			
Hallazgos (evidencia objetiva)			
Inspector principal/evaluador		Fecha	Firma
Las acciones correctivas se llevarán a cabo hasta que : ./ /		¿Es necesario realizar una nueva inspección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Operador inspeccionado		Fecha	Firma
PLAN DE ACCIÓN CORRECTIVA (LLENADO SOLO POR EL OPERADOR)			
RELENADO SOLO POR UN CERTIFICADO			
¿Se presentó la acción correctiva?		<input type="checkbox"/> Sí - <input type="checkbox"/> No	
¿Fue aceptable la acción correctiva?		<input type="checkbox"/> Sí - <input type="checkbox"/> No	
Descripción de la acción correctiva presentada			
Inspector principal/evaluador		Firma	