Formulario Resumen de Acciones Correctivas

Este formulario debe ser completado por el laboratorio y entregado al auditor junto a las acciones correctivas realizadas en formato **.docx**.

Nombre del Laboratorio:

Fecha de auditoría:

Área evaluada:

Equipo evaluador:

Responsable del laboratorio: escribir el nombre y apellido del responsable de las acciones correctivas

Fecha de envío de acciones correctivas: escribir la fecha en que se envió al auditor este documento

Fecha de cierre de revisión de todas las acciones correctivas: a completar por el auditor luego de aprobar todas las acciones correctivas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Hallazgo y acción emprendida** | **Evidencia provista** | **Fecha de aprobación de evidencia (SAC)** |
|  | **Hallazgo:****Acción emprendida:**  | A completar por el laboratorio. | A completar por el auditor. |
|  | **Hallazgo:****Acción emprendida:** |  |  |
|  | **Hallazgo:****Acción emprendida:** |  |  |
|  | **Hallazgo:****Acción emprendida:** |  |  |
|  | **Hallazgo:****Acción emprendida:** |  |  |
|  | **Hallazgo:****Acción emprendida:** |  |  |