|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre del departamento: (1) |  | Fecha de verificación: (2) |  |
| Nombre de(l/la) jefe del área: (3) |  | Nombre de quien verifica: (4) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre del registro (5) | Fecha de emisión (6) | Versión(7) | Cumple(8) | Almacenamiento y protección (9) | Cumple (10) | Tiempo de retención (11) | Cumple(12) | Observaciones(13) |
| Si  | No  | Si  | No  | Si  | No  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. De conformidades encontradas | (14) | No. De correcciones a realizar | (15) | Fecha de verificación de correcciones | (16) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre y conformidad del Jefe de Área: |  | Nombre y firma del (a) CD: |
| (17) |  | (18) |

**INSTRUCITVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Anotar el nombre del área o departamento al que se realizará la verificación |
| 2. | Anotar la fecha de la revisión |
| 3.  | Anotar el nombre de (l/la) Jefe(a) de área o departamento al que se le está verificando |
| 4.  | Anotar el nombre de (l/la) CD o del personal de calidad que verifica |
| 5.  | Anotar el nombre(s) del registro(s) a verificar correspondiente(s) al área o departamento |
| 6.  | Anotar a fecha de emisión del registro en el SGC |
| 7. | Anotar la(s) versión(es) actual(es) de los registros a verificar |
| 8. | Marcar con una “X” si se cumple o no con la versión según sea el caso |
| 9.  | Anotar el almacenamiento o protección del registro establecido en el SGC |
| 10. | Marcar con una “X” si se cumple o no con el almacenamiento y protección según sea el caso |
| 11. | Anotar el tiempo de retención establecido del registro de calidad establecido por el SGC |
| 12. | Marcar con una “X” si se cumple o no con el tiempo de retención establecido según sea el caso |
| 13. | Anotar cualquier comentario u observación durante la verificación |
| 14. | Anotar el número de conformidades encontradas en la verificación |
| 15. | Anotar el número de correcciones a realizar para eliminar la No Conformidad |
| 16. | Anotar la fecha de verificación de las correcciones a realizar por el departamento |
| 17. | Anotar el nombre y firma de conformidad de (l/la) Jefe(a) de área o departamento |
| 18. | Anotar el nombre y firma de (l/la) Controlador(a) de Documentos o personal del área de calidad |