|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIDAD:**  | **Fecha:** |  | **Auditoría Nº:** |
| **Auditor líder:**  |
| **Equipo Auditor**:  |
| **Objetivo de Auditoría:** |  |
| **Alcance de Auditoría:** |  |
| **Métodos de auditoría:** |  | **Muestreo:** |  |
| **recursos necesarios:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** | **Hora** | **Criterios Para Auditar** | **Unidad Auditada** | **Responsable** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |