



Llenado por el Representante de la Dirección

Número de Auditoría: _____ Fecha de Auditoría: _____
 Criterio de la Auditoría: _____
 Alcance de la Auditoría: _____

 Objetivo de la Auditoría: _____

EQUIPO DE AUDITORES

Líder: _____ Puesto: _____

Audidores internos	Puesto	Firma
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		
6)		

AUDITORÍA

Día	Hora	Actividad / Proceso	Área a auditar	Auditor
		Reunión de Apertura		
		Reunión de Cierre		

NOTA: La agenda está sujeta a cambios que puedan presentarse durante la auditoría o la reunión de apertura del evento.