

Firma: _____

Fecha: _____

Leyenda:☐ Planificada☒ Realizada**Plan de Auditoría**

Tipo Auditoría (Interna o Externa)	Área a Auditar	Meses												Fecha Establecida	Observaciones
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		

Recomienda cierre (Responsable)

Aceptación cierre por
Calidad

Información Gerencia