



PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS

FECHA DE INICIO:		FECHA DE FINALIZACIÓN:		AUDITORÍA No : _____	
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA					
ALCANCE DE LA AUDITORÍA					
CRITERIO DE LA AUDITORÍA (Normas Aplicables)					
AUDITOR LÍDER					
AUDITORES ACOMPAÑANTES					
OTROS NOTIFICADOS					

AGENDA DE AUDITORIA						
PROCESO / ACTIVIDAD	AUDITADO	AUDITOR	FECHA	HORA INICIO	HORA FINAL	LUGAR
Reunión de apertura						
Reunión de enlace						
Reunión de cierre						

RECURSOS NECESARIOS

OBSERVACIONES:
1. Requisito de confidencialidad
2.
3.

			FECHA DE ENTREGA DEL PLAN	D	M	A
--	--	--	---------------------------	---	---	---

Aprobado el (dd/mm/aaaa): _____

Elaboró	Revisó	Aprobó
Firma	Firma	
Comité de Calidad MECI	Jefe Oficina de Control Interno	Representante de la Alta Dirección