PROGRAMA AÑO		**AUDITORIA Nº**	
INSTITUCIÓN:		**DIRECCIÓN:**	
AUDITOR LIDER:		**EQUIPO AUDITOR:**	
FECHA INICIO:		**FECHA DE CIERRE:**	

Objetivos:	
Alcance:	
Criterios:	
Métodos:	

HALLAZGOS	Proceso/ Resp.	NCM	NCm	Obs.	OM

CONCLUSIONES

Elaborado por:

Auditor Líder