1. *C: Conformidad - N.C: No Conformidad- O.M: Oportunidad de Mejoras-OBS: Observación*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha: | | | | |
| Auditoría Nro.: |  | | Equipo Auditor: | |
| Dirección: | | | Departamento/Área: | |
| Proceso/s auditado/s: |  | | | |
| Alcance: |  | | | |
| **Nro** | **Requisitos / Norma** | **Clasificación de los Hallazgos (1)** | | **Evidencias Observadas** |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |