

LISTA DE VERIFICACIÓN

CÓDIGO: 00/00-01 **REV:** 0 **PÁG:** 1 de 1

Auditoría No:		Fecha de auditoría:			
Responsable Auditado:		Auditores designados:			
Proceso Auditado:		No de			
REFERENCIA	SOLICITUD - PREGUNTA		RESU C	LTADO NC	OBSERVACIÓN
Elaborado por:					

Fecha: