**O-10**

Entidad XXXXXXX

Auditoría de Procesos

Del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2024

**Inspección física al proveedor**

| **Proveedor** | **Dirección según RTU** | **Capacidad Instalada Verificada** | **Cumple Requisitos** | **Observaciones** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Proveedora Nacional | Calle 10, Zona 5 | Sí | Sí | Dirección y capacidad confirmadas. |
| Construcciones SA | Avenida Central, Zona 1 | No | No | Capacidad instalada insuficiente. |
| Materiales y Equipos | Carretera al Atlántico | Sí | Sí | Verificación realizada sin observaciones. |

**Conclusión:**  
El 33% de los proveedores inspeccionados no cumple con la capacidad instalada necesaria para brindar los servicios requeridos. Se debe establecer un filtro más estricto para la aprobación de proveedores.

**Firma del Auditor Responsable:**

[Nombre del Auditor]

Fecha