**Fecha de Notificación:**

**Gerencia o Unidad a ser auditada:**

**Gerente Coordinador**

**Jefe o supervisor de Area:**

**Proceso a ser auditado:**

**Número de Auditoría:**

**Equipo Auditor:**

**AUDITOR SIG**

**AUDITOR LIDER**

**Fecha y hora estimada de inicio:** **Duración:** **Hrs.**

**Fecha y hora estimada de término:**

**Objetivos:**

**Documentos base para realizar la auditoría:**

**CODIGO** **DESCRIPCION**

**Alcance:**

**Personal Requerido:**

Si usted tiene un problema con la fecha y hora arriba citada, le solicitamos se comunique con la Unidad de Gestión de Calidad y Desarrollo Organizacional e indique los motivos y causas del problema y la alternativa propuesta

Auditor Líder Coordinador UGCDO