



Uruguay

PLAN DE AUDITORÍA

FR/DSA/001/00

Fecha:...../...../.....

Objetivo:

Alcance:

Equipo auditor:

Organización Auditada:

Personal de la organización:

Lugar:

Protocolo de comunicación:

Referencias de contacto (Inspector Líder)

Teléfono:

Celular:

E-mail:



Uruguay

PLAN DE AUDITORÍA

FR/DSA/001/00

Programa Tentativo:

✦ Primer día (_ / _ / _):

Horario	Actividad	Área
	Reunión inicial.	

✦ Segundo día (_ / _ / _):

Horario	Actividad	Área

✦ Tercer día (_ / _ / _):

Horario	Actividad	Área
	Reunión de Inspectores	
	Reunión de clausura	

Inspector Líder

Sr.: _____