

		<b>SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO</b>	<b>Revisión:</b> 2	<b>Código:</b> FOR-GI-18-B
			<b>Requerimiento ISO</b> (9001:2015 -14001:2015) 9.2	
<b>PLAN DE AUDITORÍA INTERNA</b>			<b>Fecha:</b> 01-03-2023	<b>Página 1 de 2</b>

Domicilio (1):

Criterios de Auditoría (2):

Objetivo (3):

Alcance (4):

Fecha (5):

HORARIO (6)	PROCESO/ PROCEDIMIENTO, DOCUMENTO, CONTROL OPERACIONAL (7)	REQUISITOS ISO 9001:2015 (8)	REQUISITOS ISO 14001:2015 (9)	AUDITOR (A) (10)	ÁREA / SITIO (11)	CONTACTO (12)

Nombre y firma del Auditor (a) líder (13)

		SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO	Revisión: 2	Código: FOR-GI-18-B
			Requerimiento ISO (9001:2015 -14001:2015) 9.2	
	PLAN DE AUDITORÍA INTERNA	Fecha: 01-03-2023	Página 2 de 2	

### INSTRUCTIVO DE LLENADO

NO. DE REFERENCIA	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Domicilio	Anotar el domicilio de la auditoria a realizar.
2	Criterios de Auditoría	Conforme a las Norma ISO 9001:2015 e ISO 14001:2015 y requisitos del Sistema de Gestión Integrado.
3	Objetivo	Anotar el objetivo de la auditoría a realizar.
4	Alcance	Anotar el alcance de la auditoría.
5	Fecha	Anotar la fecha en la que se realizará la auditoría.
6	Horario	Anotar el horario en que se realizará la auditoría Ejemplo: 09:00-09:30 reunión de apertura
7	Proceso/ procedimiento, documento, control operacional	Anotar el proceso, procedimiento, documento, control operacional. Ej: Procedimiento de Auditorías Internas (a partir de los procesos auditados se pone el nombre del(os) auditor(es))
8	Requisito 9001:2015	Requisito de la norma ISO 9001:2015
9	Requisito 140001:2015	Requisito de la norma ISO 140001:2015
10	Auditor (a)	Anotar el nombre del o los auditores que participarán en el ejercicio de auditoría.
11	Área / Sitio	Anotar el área a la que pertenece el contacto en la que se realizará la auditoría: ejemplo: Alta Dirección
12	Contacto	Anotar el nombre del contacto del área a auditar.
13	Nombre y firma del Auditor (a) Líder	Nombre y firma del Auditor (a) Líder.