|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fecha de elaboración del informe |  | Clave de Auditoría |  |
| Objetivo de la auditoría: | | Criterios de auditoría: | |
| Alcance de la auditoría: | |
| Fecha de realización de la auditoría: |  | Auditor (a) Líder: | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HALLAZGOS SIN CERRAR DE AUDITORIAS ANTERIORES** | | | | | | | | |
| **Auditoria** | **Nombre del Auditado (a)** | **HALLAZGOS** | **Clasificación** | | **Proceso y/o Área** | **Personal Auditor** | | **Requisito Norma ISO 9001:2015** |
| **NC (No Conformidad)**  **O (Observación)**  **OM (Oportunidad de Mejora)** | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  | | | | | | | | |
| **Auditoria** | **Nombre del Auditado (a)** | **HALLAZGOS** | **Clasificación** | | **Proceso y/o Área** | **Personal Auditor** | | **Requisito Norma ISO 9001:2015** |
| **NC (No Conformidad)**  **O (Observación)**  **OM (Oportunidad de Mejora)** | |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |  | |  |
| **COMENTARIOS** | | | | **Elaboró:** | | | **Revisó:** | |
| **Autorizó:** | | | | | | | | |