

FORMATO 5. PLAN DE AUDITORÍA

Municipio, Estado, día, mes, año.

Nombre de la persona física o moral:

Dirección donde se lleva a cabo la auditoría: _____

Objetivo: _____

Alcance: _____

Nombre de la persona física o moral: _____

Criterios de auditoría o evaluación de la conformidad: _____

Modalidad: UPA () EM () UPP ()

Nombre de la unidad, establecimiento o embarcación (es): _____

Itinerario de actividades				
Fecha <i>(dd/mm/aaaa)</i>	Hora <i>(00:00 a 00:00)</i>	Actividad <i>(describir brevemente la actividad a realizar)</i>	Instalación/Área <i>(nombre del área/ instalación de la unidad a evaluar)</i>	Nombre de la unidad evaluada

Comentarios, observaciones y/o aclaraciones:

En el presente recuadro se deberá manifestar información que se considere relevante y que se tenga que hacer del conocimiento al SENASICA.

Nombre, firma y clave vigente del responsable de la auditoría

Nombre y firma de la persona que atendió la auditoría