

## PLAN DE AUDITORÍA O EVALUACIÓN DE LA CONFORMIDAD

Municipio, Estado, día, mes, año.

Nombre de la persona física o moral a auditar:

Objetivo:

Alcance:

Criterios de auditoría o evaluación de la conformidad:

Número de unidades evaluadas:

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

**Comentarios, observaciones y/o aclaraciones derivados de la auditoría interna o evaluación de la conformidad de los SRRC, BUMP o Cosecha:**

--

---

Nombre, firma y clave vigente del responsable de la auditoría

---

Nombre y firma de la persona del de la auditoría

NOTA: Todos los campos del formato son obligatorios, de faltar información su solicitud no será procedente.

Versión 2.  
Última actualización abril 2019