**Auditoría Interna del Sistema de Gestión de la Calidad del INRLGII**

|  |  |
| --- | --- |
| Auditoría No. |  |
| Fecha: |  |
| Proceso:  |  |
| Unidad administrativa: |  |
| Auditores: |  |
| Hora: |  |
| Personas Auditadas: |  |

|  |
| --- |
| **Requisito:**  |
| Apartado | Pregunta | Valoración | Observaciones |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Requisito:**  |
| Apartado | Pregunta | Valoración | Observaciones |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Requisito:**  |
| Apartado | Pregunta | Valoración | Observaciones |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Requisito:**  |
| Apartado | Pregunta | Valoración | Observaciones |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Requisito:**  |
| Apartado | Pregunta | Valoración | Observaciones |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**C= Conformidad**

**BP= Buena práctica**

**NCM = No Conformidad Mayor**

**NCm = No Conformidad Menor**

**O = Observación**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nombre y firma del Líder Auditor | Nombre y firma de Auditor Interno | Nombre y firma de Auditor Interno |