**Guía de Verificación**

Centro de Trabajo:

Fecha de la auditoría:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROCESO/PUNTO AUDITADO | PREGUNTA | RESPUESTA | PUESTO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ELABORÓ:

AUDITOR INTERNO

(Nombre y Firma)