Programa Anual de Auditorías

Año:	

					Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
Número de auditoría			**Fecha**		**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
				P																								
				R																								
				P																								
				R																								
				P																								
				R																								
				P																								
				R																								
				P																								
				R																								

P	Programado	**R**	Realizado		Off

Programa Anual de Auditorías

				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
Número de auditoría			**Fecha**		**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
				P																								
				R																								
				P																								
				R																								
				P																								
				R																								
				P																								
				R																								
				P																								
				R																								

Observaciones

Elaboró

Autorizó