

Formato de Plan de Auditoría

Código F_23
Revisión 02
Fecha 18.05.23



**Coordinación de Planeación
para el Desarrollo del Estado
de Michoacán de Ocampo**
GOBIERNO DE MICHOACÁN

No. De Auditoria:	Fecha Inicio de Auditoría:	Fecha Cierre de Auditoría:
--------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

Auditor (a) Líder:

Objetivo de la Auditoría:

Alcance:

Documentos de Referencia:

Personas Auditoras	Área	Procesos / Servicios a Auditar	Firma

Elaboró:
