CERTIFICACIÓN DEL CONFINAMIENTO DEL GAPIII

Lista de asistencia a la auditoría

Organización:

Fecha de inicio de la auditoría:

Fecha del fin de la auditoría

Asistencia a:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]  | Reunión de apertura | Lugar: |  |
| [ ]  | Sesión de auditoría | Lugar: |  | Elemento: |  |
| [ ]  | Reunión de clausura | Lugar: |  |

| **N.º** | **Nombre** | **Departmento** | **Cargo y función** | **Firma** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |