

INFORME MENSUAL DE OPERACIONES EN PROYECTOS

SOP/WI DE ORIGEN: SOP-OP-01-A

ID FORMA: FRM-OP-06-B

Proyecto: prueba con la hora **Supervisor:** _____ **Mes:** _____

Turnovers: Cantidad (empleados) _____ Descripción: _____

Seguridad: Cantidad de Accidentes /Incidentes _____

Descripción: _____

Descripción: _____

Comunicación del Cliente: # Quejas _____ Descripción: _____

Reconocimientos _____ Descripción: _____

Correcciones/Observaciones: Cantidad _____

Descripción: _____

Descripción: _____

Descripción: _____

Descripción: _____

Descripción: _____

Adiestramientos: Fecha _____ Facilitador _____

Tema(charla o conferencia) _____,

Fecha _____ Facilitador _____

Tema (charla o conferencia) _____,

Mejoras Realizadas (Equipos, Químicos, Servicios, etc.):

_____,

_____,

Trabajos Periódicos:

Fecha: _____ Descripción: _____

Fecha: _____ Descripción: _____

Fecha: _____ Descripción: _____

(De ser necesario, utilizar otra hoja para añadir información adicional sobre cada punto)

Sometido por: _____ **Fecha:** _____