

FORMA DE INSPECCIÓN OPERACIONAL

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

ID FORMA: FRM-OP-04-A

Proyecto:

Descripción de Tareas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Áreas Inspeccionada
Apariencia de las pisos	1																			1
Alfombras		2																		2
Paredes, puertas y particiones			3																	3
Limpieza de Rejillas de Difusores				4																4
Control de polvo bajo					5															5
Lavado de aceras exteriores						6														6
Escaleras							7													7
Ventanas, marcos y bordes								8												8
Cristales									9											9
Zafacones										0										10
Control de polvo en tuberías																				11
Stainless Steel																				12
Plafones y/o acústico																				13
Escritorios y topes																				14
Sillas, butacas o muebles																				15
Lavamanos																				16
Fuentes de agua																				17
Inodoros y uriniales																				18
Control de telas de arañas																				19
Total de Puntos																				Total:
Total de Tareas																				Total:
Por ciento de Eficiencia																				Total:

Leyenda:

Excelente - 10
Bueno - 9
Satisfactorio - 8
Regular - 7
Deficiente - 6

Firma del Supervisor: _____

Fecha: hola

Firma del Cliente: _____

Fecha: _____

Hora que terminó la Inspección: _____

Fecha de la próxima Inspección: _____

Comentarios:

comentarios