



INFORME MENSUAL DE OPERACIONES EN PROYECTOS

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

ID FORMA: FRM-OP-06-B

Proyecto: otra prueba

Supervisor:

Mes:

Turnovers: Cantidad (empleados)

Descripción:

Seguridad: Cantidad de Accidentes /Incidentes

Comunicación del Cliente: # Quejas

Descripción:

Reconocimientos

Descripción:

Correcciones/Observaciones: Cantidad

esto es otra prueba

Adiestramientos: Fecha

Facilitador

y aqui porngo mas enters

dos

o tres

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

Trabajos Periódicos:

Sometido por:

Fecha: