

INFORME OPERACIONAL

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

ID FORMA: FRM-OP-09-B

Proyecto: 12 **Fecha de Visita:** _____

Nombre Cliente: _____ **Hora Comienzo Inspección:** _____

Hora que Terminó Inspección: _____

Propósito de la Visita:

Asuntos Expuestos por Clientes:

Necesidades del Proyecto:

Oportunidades de Crecimiento en el Proyecto:

Comentarios:
