



INFORME OPERACIONAL

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

ID FORMA: FRM-OP-09-B

Proyecto: otra prueba

Fecha de Visita:

Nombre Cliente:

Hora Comienzo Inspección:

Hora que Terminó Inspección:

Propósito de la Visita:

NA

Asuntos Expuestos por Clientes:

NA

Necesidades del Proyecto:

NA

Oportunidades de Crecimiento en el Proyecto:

NA

Comentarios:

aquí si puse comentarios

Firma Gerente Regional

Firma del Cliente