



FORMA DE INSPECCIÓN OPERACIONAL

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

ID FORMA: FRM-OP-04-A

Proyecto:

Objetivo:																				Áreas Inspeccionada		
Descripción de Tareas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19			
Apariencia de las pisos																					1	
Alfombras																					2	
Paredes, puertas y particiones																					3	
Limpieza de Rejillas de Difusores																					4	
Control de polvo bajo																					5	
Lavado de aceras exteriores																					6	
Escaleras																					7	
Ventanas, marcos y bordes																					8	
Cristales																					9	
Zafacones																					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	NaN																				Total	NaN
Total de Tareas	1																				Total	1
Por ciento de Eficiencia	NaN																				Total	NaN

Leyenda:

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

Firma del Supervisor: _____

Fecha: _____

Firma del Cliente: _____

Fecha: _____

Hora que terminó la Inspección: _____

Fecha de la próxima Inspección: _____

Comentarios:
