



## INFORME MENSUAL DE OPERACIONES EN PROYECTOS

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

ID FORMA: FRM-OP-06-B

**Proyecto:** otra prueba adicional

**Supervisor:**

**Mes:**

**Turnovers:** Cantidad (empleados)

Descripción:

**Seguridad:** Cantidad de Accidentes /Incidentes

**Comunicación del Cliente:** # Quejas

Descripción:

# Reconocimientos

Descripción:

**Correcciones/Observaciones:** Cantidad

**Adiestramientos:** Fecha

Facilitador

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

**Trabajos Periódicos:**

**Sometido por:**

**Fecha:**