

FORMA DE INSPECCIÓN OPERACIONAL

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

ID FORMA: FRM-OP-04-A

Proyecto:

Objeto:																					
Descripción de Tareas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Áreas Inspeccionada	
Apariencia de las pisos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
Alfombras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	
Paredes, puertas y particiones	-	-	8	-	-	-	-	-	-	8	-	8	-	-	-	-	-	-	-	3	
Limpieza de Rejillas de Difusores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	
Control de polvo bajo	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	
Lavado de aceras exteriores	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-	6	
Escaleras	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	
Ventanas, marcos y bordes	-	-	-	-	-	-	-	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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	0	0	8	0	9	0	0	0	9	8	0	8	8	0	0	0	0	0	0	Total: 50	
Total de Tareas	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	Total: 6	
Por ciento de Eficiencia	0%	0%	80%	0%	90%	0%	0%	0%	90%	80%	0%	80%	80%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Total: 83%	

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:
