

Obra realizada a:

CHECKLIST DE VERIFICACIÓN

Coordinador del proyecto
Supervisor

Fecha de inicio del proyecto
Duración estimada
Teléfono

Descripción del proyecto

	MATERIALES NECESARIOS	SÍ	NO	COMENTARIOS
1				
2				
3				
4				

	HERRAMIENTAS NECESARIAS	SÍ	NO	COMENTARIOS
1				
2				
3				
4				

	TRABAJO PREVIO	SÍ	NO	COMENTARIOS
1				
2				
3				
4				

	PRIMERA FASE	SÍ	NO	COMENTARIOS
1				
2				
3				
4				

	SEGUNDA FASE	SÍ	NO	COMENTARIOS
1				
2				
3				
4				

	FIN Y CIERRE DE OBRA	SÍ	NO	COMENTARIOS
1				
2				
3				
4				

OBSERVACIONES

--