

# Mejora Constante de Lista de Lo Que Hay Que Hacer

Nombre de Miembro y Numero: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

No.	Problemas a Resolver	Accion Necesaria	Persona Responsable	Fecha	Completo %
1					⊕
2					⊕
3					⊕
4					⊕
5					⊕
6					⊕
7					⊕
8					⊕
9					⊕
10					⊕