**FL-003. Control de limpieza (ejemplo de bitácora)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | CONTROL DE LIMPIEZA | | | | | | | | | | (Indique el área a limpiar) | | | | | |
| ORGANIZACIÓN/ INSTITUCIÓN/ UNIDAD | | | | NOMBRE DE LA PERSONA ENCARGADA DE LA LIMPIEZA | | | | FECHA DE INICIO DEL CONTROL DE LIMPIEZA | | | | | | | | | EDIFICIO/ LOCAL/ SEDE |
| Día | | Mes | | | | | Año | |
|  | | | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  |
| Califique el estado del lugar de acuerdo con lo siguiente:  MALO:**M,** REGULAR:**R**, BUENO:**B**,MUY BUENO:**MB,** EXCELENTE:**E** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA Y HORA | ZONAS PARA LIMPIAR  (Indique las áreas a limpiar según las características del lugar) | | | | | | | SUMINISTROS PARA COLOCAR  (Indique los suministros a colocar según las características del lugar) | | | | | | | | FIRMA CONSERJE | FIRMA SUPERVISOR/A |
| PISOS | | PAREDES | TECHOS | ANITARIOS | LAVA MANOS | ESPEJOS | ALCOHOL | PAPEL HIGIÉNICO | | | | JABÓN DE MANOS | PAPEL TOALLA | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | |  |  | |  |  |
|  |  | |  |  |  |  |  |  |  | | | |  |  | |  |  |
| Observaciones: | | | | | | | | | | | | | | | | | |