LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

PISO: 1 Hotto
AREA: Baño

FECHA DD	MM	AA	HORA INICIO	GRADO DE SUCIEDAD Baja	Media	Alta	TIPO ASEO RUTINARIO	TERMINAL	ELEMENTOS ASEADOS Pisos	Sanitarios	Orinales	Mesones	Lavamanos	Vidrios y espejos	Grifería y Fluxómetros	Paredes	Puertas	Divisiones	OTRO	SEÑALE PRODUCTOS Jabón	Desodorante	Desengrasante	Desinfectante	Ambientador	Papel Higiénico	Toallas de manos	Bloque marmol	Servilletas	ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA (Describir novedades del área como objetos contaminantes, heridos y otros eventos de contaminación) OBSERVACIONES	HORA HORA FINAL	Nombre de quien desarrollo la Actividad Ejecutor	Nombre de Coordinador o Supervisor Supervisor
28	MM	25	2:00				X		X	X			X	X	X	X				X	X									9:15	Hugo	Angelo
29	MM	25	01:20				X		X	X			X	X	X					X	X									2:30		
29	MM	25	7:00				X		X	X			X	X	X	X				X	X									2:15	Hugo	Angelo
29	MM	25	2:40				X		X	X			X	X	X	X				X	X									7:50	Hugo	Angelo
29	MM	25	7:00				X		X	X			X	X	X	X				X	X									2:15	Hugo	Angelo
30	MM	25	3:00				X		X	X			X	X	X					X	X									2:10	Hugo	Angelo
30	MM	25	3:25				X		X	X			X	X	X					X	X									2:30	Angelo	
30	MM	25	9:45					X	X	X			X	X	X					X	X									10:20	Angelo	
01	MM	25	3:30				X	X	X	X			X	X	X					X	X									9:45	Angelo	
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														

Cassilimpio S.A.

LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

PISO: 1 Hotel

AREA: Baños

FECHA DD	MM	AA	HORA INICIO	ESTADO DE LIMPIEZA Baja	Media	Alta	TIPO ASEO RUTINARIO	TERMINAL	ELEMENTOS ASEADOS Pisos	Sanitarios	Orinales	Muebles	Lavamanos	Vidrios y Espejos	Cristales y Equipo	Puertas	Rejillas	Divisiones	OTRO	SEÑALE PRODUCTOS Jabón	Hipoclorito	Desengrasante	Ambientador	Aguas Perfumadas	Toalla de manos	Papel Higiénico	Sensitizer	ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA Describa novedades así desee como objetos extraviados, roturas y otras eventos de contaminación) OBSERVACIONES	HORA HORA FINAL	Nombre de quien desarrolla la Actividad Ejecuta	Nombre de Coordinador Supervisor Supervisa
01	Mar	20	7:00				X		X	X			X	X	X	X				X	X								7:15	Nilson	Angelo
02	Mar	20	7:30				X		X	X			X	X	X					X	X								7:50	Nilson	Angelo
03	Mar	20	8:00					X	X	X			X	X	X	X				X	X								8:30	Nilson	Angelo
04	Mar	20	8:10				X		X	X			X	X	+					X	X								8:20	Nilson	Angelo
05	Mar	20	7:00				X		X	X			+	+	+	X				X	X								7:15	Nilson	Angelo
06	Mar	20	11:00				X		X	X			X	X	X					X	X								11:10	Nilson	Angelo
07	Mar	20	9:00				X		X	X			X	X	X	X				X	X								9:15	Nilson	Angelo
08	Mar	20	2:40				X		X	X			X	X	X	X				X	X								2:50	Nilson	Angelo
09	Mar	20					X		X	X			X	X	X	X				X	X									Nilson	Angelo
10	Mar	20	2:40				X		X	X			X	X	X					X	X								2:50	Nilson	Angelo
11	Mar	20	10:30				X		X	X			X	X	X					X	X				X				10:50	Nilson	Angelo
12	Mar	20	2:40				X		X	X			X	X	X					X	X								2:50	Nilson	Angelo
13	Mar	20	10:45				X		X	X			X	X	X					X	X								11:00	Nilson	Angelo
14	Mar	20	2:40				X		X	X			X	X	X					X	X								2:50	Nilson	Angelo
15	Mar	20	10:00				X		X	X			X	X	X					X	X								10:30	Nilson	Angelo
16	Mar	20	2:40				X		X	X			X	X	X					X	X								2:50	Nilson	Angelo
17	Mar	20	12:45				X		X	X			X	X	X					X	X								1:00	Nilson	Angelo
18	Mar	20	7:00				X		X	X			X	X	X					X	X								7:15	Nilson	Angelo
19	Mar	20	3:00				X		X	X			X	X	X					X	X								3:10	Nilson	Angelo
20	Mar	20	7:00				X		X	X			X	X	X					X	X								7:10	Nilson	Angelo
21	Mar	20	7:00				X		X	X			X	X	X					X	X								7:10	Nilson	Angelo
22	Mar	20	7:00				X		X	X			X	X	X					X	X								7:15	Nilson	Angelo
23	Mar	20	3:00				X		X	X			X	X	X					X	X								3:10	Nilson	Angelo
24	Mar	20	7:00				X		X	X			X	X	X					X	X								7:30	Nilson	Angelo
25	Mar	20	3:00				X		X	X			X	X	X					X	X								3:10	Nilson	Angelo
26	Mar	20	2:00				X		X	X			X	X	X					X	X								2:10	Nilson	Angelo
27	Mar	20	11:30				X		X	X			X	X	X					X	X								11:40	Nilson	Angelo
28	Mar	20	9:00				X		X	X			X	X	X					X	X								9:15	Nilson	Angelo
29	Mar	20	2:40				X		X	X			X	X	X					X	X								2:50	Nilson	Angelo
30	Mar	20	11:00				X		X	X			X	X	X					X	X								11:15	Nilson	Angelo
31	Mar	20	2:40				X		X	X			X	X	X					X	X								2:50	Nilson	Angelo
01	Abr	20	7:00				X		X	X			X	X	X					X	X								7:15	Nilson	Angelo
02	Abr	20	2:40				X		X	X			X	X	X					X	X								2:50	Nilson	Angelo
03	Abr	20	11:30				X		X	X			X	X	X					X	X								11:40	Nilson	Angelo
04	Abr	20	2:40				X		X	X			X	X	X					X	X								2:50	Nilson	Angelo
05	Abr	20	7:00				X		X	X			X	X	X					X	X								7:10	Nilson	Angelo

LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

PISO: 3 Hombres
AREA: Baños

FECHA			HORA	GRADO DE SUCIEDAD			TIPO ASEO		ELEMENTOS ASEADOS														SEÑALE PRODUCTOS									ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA			
DD	MM	AA	HORA INICIO	Baja	Media	Alta	RUTINARIO	TERMINAL	Pisos	Sanitarios	Orinales	Mamparas	Lavamanos	Vidrios y Espejos	Gabinetes y Estantes	Paredes	Puertas	Divisiones	OTRO		Jabón	Hipoclorito	Desengrasante	Lavavajillas	Ambientador	Papel Higiénico	Toallas de manos	Bolsa negra	Sanitarios		(Describa novedades del área como objetos contaminantes, residuos y otras situaciones de contaminación) OBSERVACIONES	HORA FINAL	Nombre de quien desarrolla la Actividad	Nombre de Coordinador o Supervisor*
20	Nov	25	8 45				X		X	X			X	X	X	X					X	X					X						9:00	Miriam	Angela
20	Nov	25	7. 30				X		X	X			X	X							X	X											7. 45	Miriam	Angela
20	Nov	25	9 00					X	X	X			X	X	X	X	X				X	X											9:30	Miriam	Angela
21	Nov	25	2 30				X		X	X			X	X	X						X	X											2. 40	Miriam	Angela
22	Nov	25	10 30				X		X	X			X	X	X	X					X	X											10 45	Miriam	Angela
23	Nov	25	9:30				X		X	X			X								X	X											9:00	Angela	Angela
24	Nov	25	2:00				X		X	X			X								X	X											2:10	Angela	Angela
25	Nov	25	9:45				X		X	X			X	X	X	X					X	X											9:00	Angela	Angela
26	Nov	25	2:10				X		X	X			X	X	X						X	X											2:20	Angela	Angela
27	Nov	25	10:13				X		X	X			X	X							X	X											10:30	Angela	Angela
28	Nov	25	2:30				X		X	X			X	X	X						X	X											2:40	Angela	Angela
29	Nov	25	9:45				X		X	X			X	X	X						X	X											10:00	Angela	Angela
29	Nov	25	2:30				X		X	X			X	X	X						X	X											2:40	Angela	Angela
29	Nov	25	9:30					X	X	X			X	X	X	X					X	X											10:00	Angela	Angela
30	Nov	25	2:10				X		X	X			X	X	X						X	X											2:20	Angela	Angela
30	Nov	25	11:45				X		X	X			X	X	X	X					X	X											12:00	Angela	Angela
1	Dic	25	8 30				X		X	X			X	X	X	X					X	X											8:45	Miriam	Angela
1	Dic	25	2. 30				X		X	X			X	X							X	X											2. 40	Miriam	Angela
1	Dic	25	9 00				X		X	X			X	X	X	X	X				X	X											9 15	Miriam	Angela
1	Dic	25	2. 30				X		X	X			X	X	X						X	X											2. 40	Miriam	Angela
2	Dic	25	8 30				X		X	X			X	X	X	X					X	X											8 45	Miriam	Angela
2	Dic	25	2. 30				X		X	X			X	X	X						X	X											2. 40	Miriam	Angela
3	Dic	25	8 00					X	X	X			X	X	X	X					X	X											8:30	Miriam	Angela
3	Dic	25	2. 30				X		X	X			X	X	X						X	X											2. 40	Miriam	Angela
4	Dic	25	9 : 45				X		X	X			X	X	X						X	X											9:50	Angela	Angela
4	Dic	25	8:30				X		X	X			X	X	X						X	X											8:40	Angela	Angela
4	Dic	25	2:10				X		X	X			X	X	X						X	X											2:40	Angela	Angela
4	Dic	25	10:45				X		X	X			X	X	X						X	X											11:00	Angela	Angela
4	Dic	25	2:00				X		X	X			X	X	X						X	X											2:10	Angela	Angela
5	Dic	25	8:30				X		X	X			X	X	X	X					X	X											8:45	Angela	Angela
5	Dic	25	2:30				X		X	X			X	X	X						X	X											2:40	Angela	Angela
5	Dic	25	9:00					X	X	X			X	X	X	X	X				X	X											9:30	Angela	Angela
5	Dic	25	2:10				X		X	X			X	X	X						X	X											2:20	Angela	Angela
6	Dic	25	12:00				X		X	X			X	X	X	X					X	X											12:15	Angela	Angela
6	Dic	25	8:30				X		X	X			X	X	X						X	X											8 30	Miriam	Angela
6	Dic	25	3:30				X		X	X			X	X	X						X	X											11:00	Angela	Angela

Externa Miriam
26-06-2025.

LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

PISO: 3 Hombres
AREA: Baños

GRADO DE SUCIEDAD: Baja | Media | Alta

FECHA DD MM AA	HORA INICIO	TIPO ASEO: RUTINARIO	TIPO ASEO: TERMINAL	ELEMENTOS ASEADOS: Pisos	Sanitarios	Orinales	Lavamanos	Vidrios y Espejos	Orinales y Pisos	Puertas	Techos	Telarañas	Otro	SEÑALE PRODUCTOS: Jabón	Hipoclorito	Desengrasante	Desinfectante	Ambientador	Papel Higiénico	Toallas de manos	Shampoo	Suplidores
03 MAR 26	7:30	X		X	X		X	X	X	X				X	X							
04 MAR 26	7:30	X		X	X		X	X	X	X				X	X							
05 MAR 26	7:30	X		X	X		X	X	X	X				X	X							
06 MAR 26	7:30	X		X	X		X	X	X	X				X	X							
07 MAR 26	7:30	X		X	X		X	X	X	X				X	X							
09 MAR 26	3:15	X		X	X		X	X	X	X				X	X							
10 MAR 26	8:20	/	X	X	X		X	X	X	X				X	X							
11 MAR 26	3:16	X		X	X		X	X	X	X				X	X							

ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA

(Describir novedades del área como objetos contaminantes, residuos y otros eventos de contaminación) OBSERVACIONES	HORA HORA FINAL	Nombre de quien desarrolla la Actividad: Ejecutor	Nombre de Coordinador o Supervisor*: Supervisor
	8:45	Milton	Angela
	2:40	Milton	Angela
	8:45	Milton	Angela
	2:40	Milton	Angela
	8:45	Milton	Angela
	3:20	Yeraldin	
	4:10	Yeraldin	
	3:30	Yeraldin	

LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

PISO: 3 Damas
AREA: Baños

FECHA			HORA INICIO	GRADO DE SUCIEDAD			TIPO ASEO		ELEMENTOS ASEADOS													SEÑALE PRODUCTOS									ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA			
DD	MM	AA		Baja	Media	Alta	RUTINARIO	TERMINAL	Pisos	Lavamanos	Orinales	Aparatos	Sanitarios	Vidrios y Espejos	Enlozados y Baldosin	Puertas	Paredes	Cabinas	OTRO	Jabón	Desinfectante	Desengrasante	Desodorizador	Ambientador	Papel Higiénico	Toallas de manos	Jabon Liquido	Sanitarios		(Describa novedades del área como objetos contaminantes, residuos y otros eventos de contaminación) OBSERVACIONES	HORA	Nombre de quien desarrollo la Actividad	Nombre de Coordinador o Supervisor*
																															HORA FINAL	Ejecuta	Supervisa
1	05	23	8 30				X		X	X			X	X	X	X				X						X					9:05	Milton	Angela
2	05	23	2 20				X		X	X			X	X	X	X				X						X					2 30	Milton	Angela
3	05	23	9 30			X			X	X			X	X	X	X	X			X											10 00	Milton	Angela
4	05	23	2 20				X		X	X			X	X	X	X				X											7 30	Milton	Angela
5	05	23	10 45				X		X	X			X	X	X	X				X											11:00	Milton	Angela
6	05	23	3-30				X		X	X			X	X	X	X				X											9-45	Milton	Angela
7	05	23	2:10				X		X	X			X	X	X	X				X											2:20	Milton	Angela
8	05	23	8:30				X		X	X			X	X	X	X				X											8:45	Milton	Angela
9	05	23	2-00				X		X	X			X	X	X	X				X											2:10	Milton	Angela
10	05	23	10:00				X		X	X			X	X	X	X				X					X						10:15	Milton	Angela
11	05	23	2:20				X		X	X			X	X	X					X											2:30	Milton	Angela
12	05	23	10:00				X		X	X			X	X	X					X											10:15	Milton	Angela
13	05	23	2:20				X		X	X			X	X	X					X											2:30	Milton	Angela
14	05	23	9-00					X	X	X			X	X	X	X	X				X				X						9:15	Milton	Angela
15	05	23	2:00				X		X	X			X	X	X					X											2:10	Milton	Angela
16	05	23	12:00				X		X	X			X	X	X	X				X											12:15	Milton	Angela
17	05	23	8 45				X		X	X			X	X	X	X				X											9:00	Milton	Angela
18	05	23	2 20				X		X	X			X	X	X					X											2:30	Milton	Angela
19	05	23	8' 15				X		X	X			X	X	X	X				X											8:30	Milton	Angela
20	05	23	2:20				X		X	X			X	X	X					X											2:30	Milton	Angela
21	05	23	8' 45				X		X	X			X	X	X	X				X											9:00	Milton	Angela
22	05	23	2 20				X		X	X			X	X	X					X											2:30	Milton	Angela
23	05	23	8 30			X			X	X			X	X	X	X	X			X											10 00	Milton	Angela
24	05	23	2:20				X		X	X			X	X	X					X											2:30	Milton	Angela
25	05	23	9 30				X		X	X			X	X	X	X				X											9:45	Milton	Angela
26	05	23	3:45				X		X	X			X	X	X	X				X											4:00	Milton	Angela
27	05	23	2-00				X		X	X			X	X	X					X											2:10	Milton	Angela
28	05	23	10:30				X		X	X			X	X	X	X				X											10:45	Milton	Angela
29	05	23	2:10				X		X	X			X	X	X					X											2:20	Milton	Angela
30	05	23	9:30					X	X	X			X	X	X	X	X				X										9:00	Milton	Angela
31	05	23	2:00				X		X	X			X	X	X					X											2:30	Milton	Angela
1	06	23	12:15				X		X	X			X	X	X	X				X											10:00	Milton	Angela
2	06	23	9 00				X		X	X			X	X	X	X	X			X											2:10	Milton	Angela
3	06	23	3:00				X		X	X			X	X	X	X	X			X											12:30	Milton	Angela
																															3 15	Milton	Angela
																															3:30		

Edwin Rincon
26-06-2023

LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

PISO: 3 Pisos
AREA: Baños

FECHA DD	MM	AA	HORA INICIO	GRADO DE SUCIEDAD Baja	Media	Alta	TURNADO RUTINARIO	TERMINAL	ELEMENTOS ASEADOS Pisos	Sanitarios	Orinales	Mesones	Lavamanos	Vidrios y Espejos	Sillas y Sillos	Paredes	Puertas	Divisiones	OTRO	SEÑALE PRODUCTOS Jabon	Dispensadores	Desengrasantes	Desinfectantes	Ambientadores	Papel Higiénico	Toallas de manos	Jabon manos	Sanitizantes	ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA (Describa novedades del área como objetos contaminantes, residuos y otros elementos de contaminación) OBSERVACIONES	HORA	Nombre de quien desarrollo la Actividad	Nombre de Coordinador o Supervisor
																														HORA FINAL	Ejecutor	Supervisor
20	06	25	12:45				X		X	X			X	X	X	X				X	X									9:00	Nubia	Angela
21	06	25	2:20				X		X	X			X	X	X	X				X	X									9:20	Nubia	Angela
23	06	25	4:45				X		X	X			X	X	X	X				X	X									9:00	Nubia	Angela
24	06	25	7:20				X		X	X			X	X	X	X				X	X									2:30	Nubia	Angela
25	06	25	9:45				X		X	X			X	X	X	X				X	X									2:00	Nubia	Angela
26	06	25	3:30				X		X	X			X	X	X	X				X	X									3:25	Yeraldin	
27	06	25	8:30					X	X	X			X	X	X	X				X	X									3:50	Yeraldin	
28	06	25	2:55				X		X	X			X	X	X	X				X	X									3:00	Yeraldin	
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														

CASALIMPIA S.A.

LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

PISO: 2. Damas
AREA: Baños

Columnas del formato: FECHA (DD, MM, AA) · HORA (HORA INICIO) · GRADO DE SUCIEDAD (Baja, Media, Alta) · TIPO ASEO (RUTINARIO, TERMINAL) · ELEMENTOS ASEADOS (Pisos, Sanitarios, Orinales, Mamparas, Lavamanos, Ventanas y Espejos, Enchufes y Rejillas, Paredes, Puertas, Divisiones, OTRO) · SEÑALE PRODUCTOS (Jabón, Hipoclorito, Desengrasante, Ambientador, Papel Higiénico, Toallas de manos, Servilletas) · ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA ((Describir novedades del área como objetos cortopunzantes, residuos y otros avances de contaminación) OBSERVACIONES · HORA: HORA FINAL · Nombre de quien desarrolla la Actividad: Ejecutó · Nombre de Coordinador o Supervisor: Supervisa)

DD	MM	AA	HORA INICIO	RUTINARIO	TERMINAL	HORA FINAL	Ejecutó	Supervisa
[illegible]	[illegible]	23	8:00	X		8:15	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:00	✓		2:10	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	9:30	✓	X	9:00	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:00	✓		2:10	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	10:15	✓		10:30	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:00	✓		8:15	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:00	✓		2:20	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:15	✓		8:30	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:20	✓		2:30	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	9:15	✓		9:30	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:20	✓		2:20	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	10:30	✓		10:45	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:00	✓		2:10	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:00		X	8:30	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	9:20	✓		9:30	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	12:15	✓		12:30	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:00	✓		8:15	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:00	✓		2:10	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:45	✓		9:00	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:00	✓		2:10	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:00	✓		8:15	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	3:00	✓		3:10	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	3:00		X	3:20	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:00	✓		2:20	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:00	X		8:15	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:15	✓		8:30	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:30	✓		2:40	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	10:15	✓		10:30	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:30	✓		2:40	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:15	✓		8:30	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:00	✓		2:10	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	10:30		X	10:00	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	2:30	✓		2:40	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	12:45	✓		1:00	[firma]	Angela
[illegible]	[illegible]	23	8:45	✓		9:00	Milton	Angela
[illegible]	[illegible]	23	11:00	✓		11:30	[firma]	Angela

Edwin Rincon
26-06-2023

LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

RSC: 2. Ramos

AREA: Baños

FECHA			HORA	GRADO DE SUCIEDAD			TIPO ASEO		ELEMENTOS ASEADOS												SEÑALE PRODUCTOS									ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA			
DD	MM	AA	HORA INICIO	Bajo	Medio	Alto	RUTINARIO	TERMINAL	Pisos	Sanitarios	Orinales	Mesones	Lavamanos	Niquel y Espejos	Divisiones y Puertas	Rejillas	Puertas	OTROS	Jabon	Hipoclorito	Desengrasante	Removedor	Antibacterial	Papel Higiénico	Toallas secamanos	Jabon manos	Sanitizante	(Describa novedades del área como objetos olvidados, reclamos y otros eventos de concernimiento) OBSERVACIONES	HORA FINAL	Nombre de quien desarrollo la Actividad Ejecutor	Nombre de Coordinador o Supervisor* Supervisor
30	04	25	5:00				X		X	X			X	X	X				X	X				X					3:15	Hilda	Angela
30	04	25	7:10				X		X	X			X	X	X				X	X									2:20	Hilda	Angela
30	04	25	8:00				X		X	X			X	X	X				X	X									3:15	Hilda	Angela
30	04	25	2:00				X		X	X			X	X	X				X	X									2:10	Hilda	Ricardo
30	04	25	3:00				X		X	X			X	X	X				X	X									3:15	Hilda	Angela
01	05	25	3:10				X		X	X			X	X	X				X	X									3:15	Yenaldo	
01	05	25	7:50					X	X	X			X	X	X				X	X									2:20	Yenaldo	
02	05	25	9:40				X		X	X			X	X	X				X	X									2:58	Yenaldo	

LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

PISO: 9, Hombres
AREA: Baños

FECHA DD	MM	AA	HORA INICIO	GRADO DE SUCIEDAD Bajo	Medio	Alto	TIPO ASEO RUTINARIO	TERMINAL
1	6	23	9:15				X	
2	6	23	2:10				X	
3	6	23	9:00					X
4	6	23	2:00				X	
5	6	23	9:15				X	
6	6	23	2:20				X	
7	6	23	8:00				X	
8	6	23	2:30				X	
9	6	23	9:00				X	
10	6	23	2:00				X	
11	6	23	10:15				X	
12	6	23	2:10				X	
13	6	23	8:30					X
14	6	23	2:00				X	
15	6	23	12:30				X	
16	6	23	8:15				X	
17	6	23	2:10				X	
18	6	23	8:30				X	
19	6	23	2:00				X	
20	6	23	9:15				X	
21	6	23	2:00				X	
22	6	23	9:00					X
23	6	23	2:00				X	
24	6	23	8:00				X	
25	6	23	7:30				X	
26	6	23	10:00				X	
27	6	23	2:20				X	
28	6	23	8:00				X	
29	6	23	7:10				X	
30	6	23	11:00					X
31	6	23	2:20				X	
1	6	23	12:30				X	
2	6	23	2:30				X	
3	6	23	4:10				X	

ELEMENTOS ASEADOS: Pisos; Sanitarios; Orinales; Mesones; Lavamanos; Mallones y Pocetas; Cerrajería y Espejo; Puertas; Paredes; Cielorraso; OTRO

SEÑALE PRODUCTOS: Cloro; Hipoclorito; Desengrasante; Detergente; Ambientador; Espol Hipoclorado; Jabón Líquido; Papel manos; Servilletas

ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA

(Describa novedades del área como objetos contaminantes, residuos y otras anomalías de mantenimiento) OBSERVACIONES	HORA FINAL	Nombre de quien ejecuta la Actividad	Nombre de Coordinador Supervisor
	5:30	Hilton	Angela
	2:30	Hilton	Angela
	2:30	Hilton	Angela
	2:20	Hilton	Angela
	10:15	Hilton	Angela
	3:30		Angela
	2:30		Angela
	9:15		Angela
	2:40		Angela
	9:15		Angela
	2:10		Angela
	10:30		Angela
	2:20		Angela
	9:00		Angela
	2:40		Angela
	12:45		Angela
	8:30	Hilton	Angela
	2:20	Hilton	Angela
	8:45	Hilton	Angela
	2:20	Hilton	Angela
	8:30	Hilton	Angela
	2:10	Hilton	Angela
	9:30	Hilton	Angela
	2:10	Hilton	Angela
	9:30	Hilton	Angela
	9:15		Angela
	2:30		Angela
	10:15		Angela
	2:30		Angela
	9:15		Angela
	2:20		Angela
	4:30		Angela
	9:30		Angela
	12:45		Angela
	9:45	Hilton	Angela
	4:30		Angela

Edgar Rincon
26-06-2023

LISTA DE VERIFICACION PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE BAÑOS

PISO: 2 Hombres
AREA: Baños

FECHA DD	MM	AA	HORA INICIO	GRADO DE RIESGO Baja	Media	Alta	TIPO ASEO RUTINARIO	TERMINAL	ELEMENTOS ASEADOS Pisos	Sanitarios	Orinales	Mesones	Lavamanos	Vidrios y Espejos	Bitácoras y Equipos	Paredes	Puertas	Divisiones	OTRO	SEÑALE PRODUCTOS Jabón	Desodorizante	Detergente	Desinfectante	Ambientador	Papel Higiénico	Bolsas de aseo	Jabón manos	Servilletas	ETAPA DE ENTREGA DEL AREA EJECUTADA (Describa novedades del área como objetos cortopunzantes, residuos y otras situación de contaminación) OBSERVACIONES	HORA HORA FINAL	Nombre de quien desarrolla la Actividad Ejecutor	Nombre de Coordinador o Supervisor Supervisor
28	04	25	7:15				X		X	X			X	X						X	X									9:30	Milian	Angelo
28	04	25	7:00				X		X	X			X	X						X	X									10:10	Milian	Angelo
28	04	25	8:15				X		X	X			X	X	X	X				X	X				X					1:30	Milian	Angelo
28	04	25	2:00				X		X	X			X	X						X	X									2:20	Milian	Angelo
29	04	25	8:15				X		X	X			X	X	X	X				X	X									9:30	Milian	Angelo
29	04	25	3:00				X		X	X			X	X	X	X				X	X									3:40	Yeraldin	
30	04	25	8:20					X	X	X			X	X	X	X				X	X									9:30	Yeraldin	
30	04	25	2:30				X		X	X			X	X	X	X				X	X				X					2:40	Yeraldin	
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														
DD	MM	AA																														