



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 1 de 9

1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Centro Comunidad de Cuidado Hogar Casa Santa María

MES: ABRIL AÑO: 2025

2. Nombre del responsable del diligenciamiento: William Javier Alonso Aguilera

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco						
	del 01 al 06							del 07 al 13							del 14 al 20							del 21 al 27							del 28 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
HABITACIONES 1-2-3 / AREAS COMUNES – PRIMERA PLANTA																																			
Pisos		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1				
Paredes		NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA					1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA				
Techo		1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA					NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA				
Ventanas		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
Puertas		NA	NA	1	NA			NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA					NA	NA	NA	1	NA			NA	NA	NA				
Camas		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA				
Colchón		NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA				
Tendidos y Sábanas		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
Lámparas/Bombillos		NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	NA			NA	NA	NA				
Muebles		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1				
Punto Ecológico		NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1					1	NA	1	NA	1			1	NA	1				
BAÑOS PRIMERA PLANTA																																			
Pisos		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1				
Paredes		NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1					1	NA	1	NA	1			1	NA	1				

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 2 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno del 01 al 06							3. Semana Dos del 07 al 13							3. Semana Tres del 14 al 20							3. Semana Cuatro del 21 al 27							3. Semana Cinco del 28 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	Techo		NA	NA	NA	NA			1	ND	NA	NA	NA			1	NA	NA					1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA			
Ventanas		1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA					NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA				
Lavamanos		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1				
Sanitarios/Inodoro		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1				
Papelera		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1				
Lámpara/Bombillo		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
Puertas		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
HABITACIONES – AREAS COMUNES																																			
Pisos		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1				
Paredes		NA	NA	NA	NA			1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA					1	NA	NA	NA	NA			1	NA	NA				
Techo		1	NA	NA	NA			NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA					NA	1	NA	NA	NA			NA	1	NA				
Ventanas		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
Puertas		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
Camas		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
Colchón		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
Tendidos y Sábanas		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
Lámparas/Bombillos		NA	1	NA	NA			NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1					NA	NA	1	NA	NA			NA	NA	1				
Sillas y Mesas		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1				
Punto Ecológico		NA	1	NA	1			1	NA	1	NA	1			1	NA	1					1	NA	1	NA	1			1	NA	1				
BAÑO SEGUNDO PISO																																			

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 3 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno del 01 al 06							3. Semana Dos del 07 al 13							3. Semana Tres del 14 al 20							3. Semana Cuatro del 21 al 27							3. Semana Cinco del 28 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	Pisos																																		
Paredes	NA	NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA					NA	NA	NA	NA	NA				NA	NA				
Techo		NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Ventanas	NA		NA	NA				NA	NA		NA	NA			NA	NA							NA		NA	NA			NA	NA					
Lavamanos																																			
Sanitarios/Inodoro																																			
Papelera																																			
Puertas	NA		NA	NA				NA	NA		NA	NA			NA	NA						NA	NA		NA	NA			NA	NA					
OFICINA TERCER PISO / AREAS DE ARCHIVO / COORDINACIÓN / OFICINA PROFESIONALES																																			
Pisos																																			
Paredes	NA		NA	NA				NA	NA		NA	NA			NA	NA						NA	NA		NA	NA			NA	NA					
Techo		NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Ventanas		NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Lámparas/Bombillos		NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Archivadores		NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Muebles																																			
Puertas		NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Baños																																			

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 4 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno del 01 al 06							3. Semana Dos del 07 al 13							3. Semana Tres del 14 al 20							3. Semana Cuatro del 21 al 27							3. Semana Cinco del 28 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	AREA DE ENFERMERÍA																																		
Pisos																																			
Paredes			NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA			
Techo		NA		NA	NA				NA	NA		NA	NA			NA	NA						NA	NA		NA	NA			NA	NA				
Puertas			NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA			
Camilla			NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA			
Vitrinas			NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA			
Botiquín			NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA			
Escritorios																																			
Baño																																			
TALLER DE MANUALIDADES																																			
Pisos																																			
Paredes			NA	NA	NA				NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA					
Techo		NA		NA	NA				NA	NA		NA	NA			NA	NA						NA	NA		NA	NA			NA	NA				
Ventanas		NA		NA	NA				NA	NA		NA	NA			NA	NA						NA	NA		NA	NA			NA	NA				
Sillas																																			
Mesas																																			
ZONA DE LOCKERS																																			
Pisos			NA							NA							NA							NA							NA				
Paredes		NA		NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 5 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno del 01 al 06							3. Semana Dos del 07 al 13							3. Semana Tres del 14 al 20							3. Semana Cuatro del 21 al 27							3. Semana Cinco del 28 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	Techo		I	NA	NA	NA			NA	I	NA	NA	NA			NA	I	NA					NA	I	NA	NA	NA			NA	I	NA			
Lockers		NA	NA	I	NA			NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA					NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA				
PATIO																																			
Pisos		I	I	I	I			I	I	I	I	I			I	I	I					I	I	I	I	I			I	I	I				
Paredes		NA	NA	I	NA			NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA					NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA				
Techo		NA	NA	NA	NA			I	NA	NA	NA	NA			I	NA	NA					I	NA	NA	NA	NA			I	NA	NA				
Puertas		NA	NA	I	NA			NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA					NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA				
Ventanas		I	NA	NA	NA			NA	I	NA	NA	NA			NA	I	NA					NA	I	NA	NA	NA			NA	I	NA				
Sillas		NA	I	NA	NA			NA	NA	I	NA	NA			NA	NA	I					NA	NA	I	NA	NA			NA	NA	I				
Canaleta de drenaje		NA	NA	I	NA			NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA					NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA				
COMEDOR																																			
Pisos		I	I	I	I			I	I	I	I	I			I	I	I					I	I	I	I	I			I	I	I				
Paredes		NA	NA	I	NA			NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA					NA	NA	NA	I	NA			NA	NA	NA				
Techo		I	NA	NA	NA			NA	I	NA	NA	NA			NA	I	NA					NA	I	NA	NA	NA			NA	I	NA				
Puerta		NA	I	NA	NA			NA	NA	I	NA	NA			NA	NA	I					NA	NA	I	NA	NA			NA	NA	I				
Canecas		NA	I	NA	NA			NA	NA	I	NA	NA			NA	NA	I					NA	NA	I	NA	NA			NA	NA	I				
Ventanas		NA	I	NA	NA			NA	NA	I	NA	NA			NA	NA	I					NA	NA	I	NA	NA			NA	NA	I				
Muebles		I	I	I	I			I	I	I	I	I			I	I	I					I	I	I	I	I			I	I	I				
Mesas		I	I	I	I			I	I	I	I	I			I	I	I					I	I	I	I	I			I	I	I				
Sillas		I	I	I	I			I	I	I	I	I			I	I	I					I	I	I	I	I			I	I	I				
Mesón		I	I	I	I			I	I	I	I	I			I	I	I					I	I	I	I	I			I	I	I				

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 6 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno del 01 al 06							3. Semana Dos del 07 al 13							3. Semana Tres del 14 al 20							3. Semana Cuatro del 21 al 27							3. Semana Cinco del 28 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
Estufa																																			
Peto		NA		NA	NA			NA	NA		NA	NA			NA	NA						NA	NA		NA	NA			NA	NA					
Menaje																																			
Horno		NA		NA	NA			NA	NA		NA	NA			NA	NA						NA	NA		NA	NA			NA	NA					
Mesón de Servicio																																			
LAVANDERIA																																			
Pisos																																			
Paredes			NA	NA	NA			NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Techo			NA	NA	NA			NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Puertas			NA	NA	NA			NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Ventanas			NA	NA	NA			NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Estibas Plásticas			NA	NA	NA			NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Contenedores Plásticos			NA	NA	NA			NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Dura kart			NA	NA	NA			NA		NA	NA	NA			NA		NA					NA		NA	NA	NA			NA		NA				
Lavadora		NA	NA		NA			NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA					NA	NA	NA		NA			NA	NA	NA				
Secadora		NA	NA	NA				NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA				
Baño																																			
CARTO ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS ORDINARIOS																																			

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 7 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno del 01 al 06							3. Semana Dos del 07 al 13							3. Semana Tres del 14 al 20							3. Semana Cuatro del 21 al 27							3. Semana Cinco del 28 al 30						
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D
	Piso	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA				
Paredes	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
Techo	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
Puerta	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
Lámparas/Bombillos	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
Canecas	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
CARTO ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS																																			
Piso	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
Paredes	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
Techo	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
Puerta	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
Lámparas/Bombillos	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
Canecas	NA			NA					NA		NA					NA							NA		NA					NA					
GINNASIO																																			
Máquinas y Equipos	NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA				
Piso	NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA				
Paredes	NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA				
Techo	NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA				NA	NA	NA				

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Código: FOR-PSS-068

Versión: 1

Fecha: Memo Int 33907 –
15/06/2018

Página: 8 de 9

4. Áreas, alimentos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa	3. Semana Uno							3. Semana Dos							3. Semana Tres							3. Semana Cuatro							3. Semana Cinco								
	del 01 al 06							del 07 al 13							del 14 al 20							del 21 al 27							del 28 al 30								
	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D		
Espejo		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
Lámparas/Bombillos		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
Baño		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
Oficina		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1						
Camillas		1	1	1	1			1	1	1	1	1			1	1	1					1	1	1	1	1			1	1	1						
Colchonetas		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
Balones		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
SALA SENSORIAL																																					
Piso		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
Paredes		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
Techo		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
Lámparas/Bombillos		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
Puerta		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
Equipos		NA	NA	NA	1			NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA					NA	NA	NA	NA	1			NA	NA	NA						
La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.																																					

La calificación de la verificación es: 1 = ACEPTABLE, 2 = NO ACEPTABLE y N.A.= No Aplica para los casos en donde no se requiere la realización del procedimiento.



SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS

Página: 9 de 9

[illegible]