(NOMBRE de la UNIDAD OPERATIVA) Comunidad de Ancianos

1. RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN: (nombre de la persona que realiza verificación) John Velasco

2.FECHA: 30-08-2024

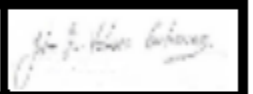
	3.ASPECTO Y ÁREA A VERIFICAR	4. CALIFICACIÓN	5. ACTIVIDAD POR IMPLEMENTAR
3.A	AREA DE COCINA		
A.1	Aberturas entre puertas y piso (exteriores)	1	
A.2	Aberturas entre puertas y piso (interiores)	1	
A.3	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la cocina	1	
A.4	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	
A.5	Paredes y techos de la cocina están libres de agujeros.	1	
A.6	Los techos de la cocina acoplan herméticamente con los muros.	1	
A.7	Estado de las rejillas de los sifones de la cocina.	1	
3.B	AREA DE BODEGA DE ALIMENTOS		
B.1	Estado de los anjeos (mallas) de las ventanas de la bodega de alimentos.	1	
B.2	Los marcos de puertas y ventanas son herméticos.	1	
B.3	Paredes y techos de la bodega están libres de agujeros.	1	
B.4	Los techos de la bodega de alimentos acoplan herméticamente con los muros.	1	
3.C	OTRAS AREAS		
C.1	Los techos de las demás áreas acoplan herméticamente con los muros.	1	
C.2	Empalmes de pisos y paredes libres de agujeros.	1	
C.3	Paredes interiores lisas libres de ranuras	1	
3.D	Nota: Incluir todas las áreas de la unidad operativa		

La calificación de la verificación es:1 = ACEPTABLE 2 = NO ACEPTABLE

Scanned with CamScanner

6. OBSERVACIONES	7. ACCIONES CORRECTIVAS (TIEMPO PROPUESTO)	8. RESPONSABLE(S)
Ninguna		

Scanned with CamScanner

REVISIÓN Y APROBACIÓN				
FECHA		NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Elaboro	31/08/2024	John Velasco Gutiérrez	Técnico de alimentos	
Reviso	31/08/2024	Sandra Corredor	Nutricionista	
Aprobó	31/08/2024	Juan Carlos Rodriguez Bautista	Coordinador	