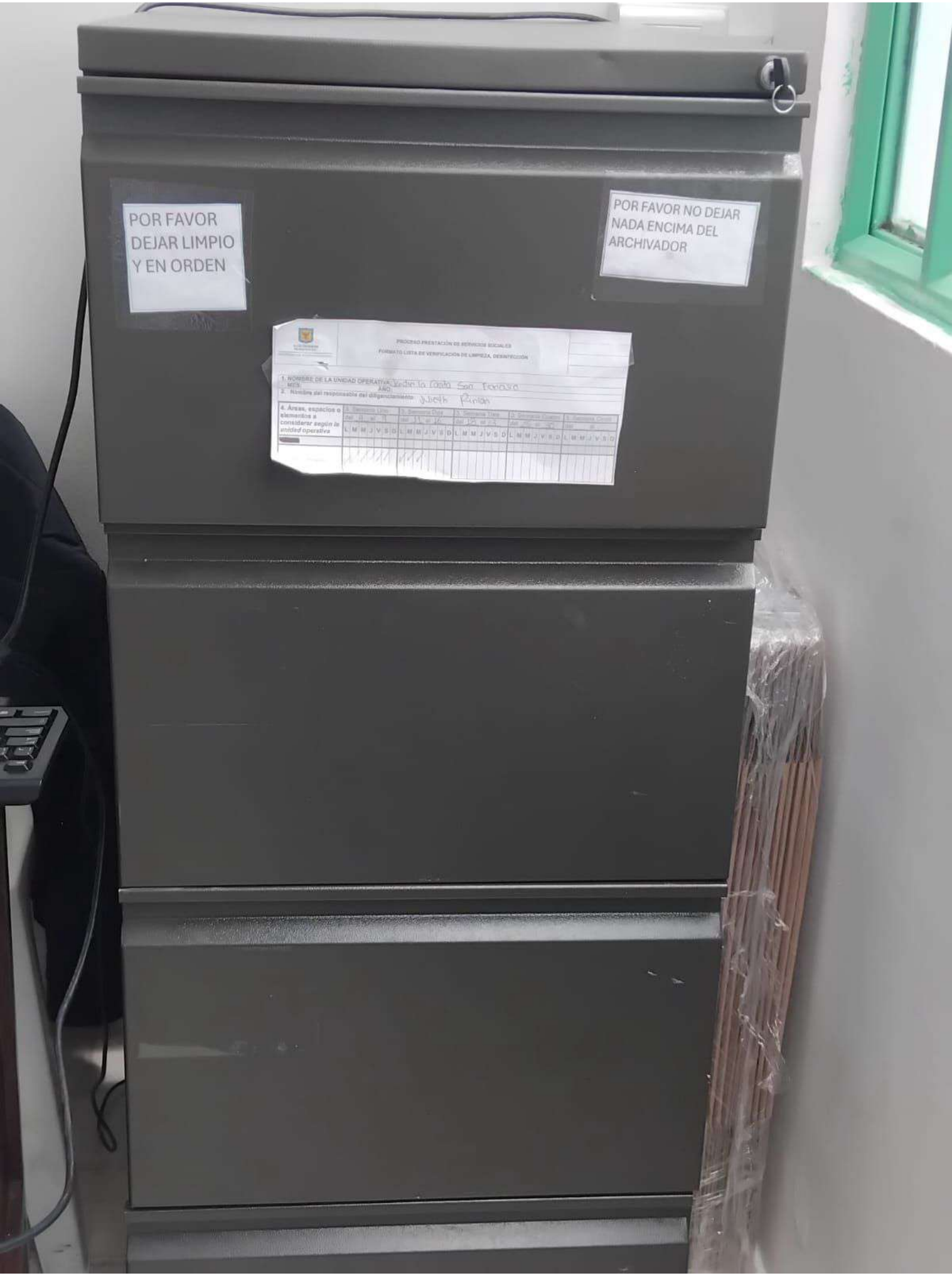
ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

**PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES**

**FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN**

**1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:** Jardin la Casita San Francisco
**MES:** **AÑO:**
**2. Nombre del responsable del diligenciamiento:** Julieth Rincón

| **4. Áreas, espacios o elementos a considerar *según la unidad operativa*** | 3. Semana Uno del 4 al 9 | | | | | | | 3. Semana Dos del 11 al 16 | | | | | | | 3. Semana Tres del 18 al 23 | | | | | | | 3. Semana Cuatro del 25 al 30 | | | | | | | 3. Semana Cinco del al | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 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 |
| [redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cajones Archivador | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |


POR FAVOR
DEJAR LIMPIO
Y EN ORDEN
POR FAVOR NO DEJAR
NADA ENCIMA DEL
ARCHIVADOR
PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES
FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN
1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: Jardín Casita San Ramón
MES:
AÑO:
2. Nombre del responsable del diligenciamiento: Judith Rincón
4. Áreas, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa
L M M J V S D