|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPENDENCIA:** | | | | | | | | **NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DE EJECUTAR LAS ACTIVIDADES:** | | | | | |
| **MES** | **PROGRAMA** | **CALIFIQUE COMO: BUENO: B – REGULAR: R - MALO:M** | | | | | | | | | **OBSERVACIONES** | **REVISIÓN** | |
|  | RELACIONE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR:  LIMPIEZA, LAVADO Y/O DESINFECCIÓN | VIDRIOS | PAREDES | PISOS | MESAS DE TRABAJO, SILLAS ESCRITORIOS | BAÑOS | AREAS DE ATENCION AL PUBLICO | CAFETERIAS | PUNTOS ECOLOGICOS O CANECAS | OTROS | SUPERVISOR SI SU RESPUESTA ES R O M POR FAVOR ESPECIFIQUE SU INCONFORMIDAD | NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN REVISA | FIRMA DE QUIEN REVISA |
| **PERIODICIDAD** | | | | | | | | |
| SEMANAL | SEMANAL | DIARIO | DIARIO | DIARIO | DIARIO | DIARIO | DIARIO | DIARIO |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |