



Facultad de Odontología

INSPECCION DIARIA DE LIMPIEZA

Semana: _____

PISO	AREA	DIA					
		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
VESTÍBULO							
AREAS VERDES							
Estacionamiento Administrativo							
Explanada (Entrada principal)							
Plaza compartida							
Explanada media (salones/lab.)							
Área de estacionamiento							
Barrido con sopladora							
ADMINISTRATIVO							
1	Oficinas						
	Baños						
	Pasillo/cristales						
2	Salones						
	Baños						
	Pasillo/cristales						
3	Salones						
	Baños						
	Pasillo/cristales						
SALONES							
1	Salones						
	Baños						
	Pasillo/cristales						
2	Salones						
	Baños						
	Pasillo/cristales						
3	Salones						
	Baños						
	Pasillo/cristales						
4	Salones						
	Baños						
	Pasillo/cristales						
LABORATORIOS							
1	General						
	Baños						
	Pasillo/cristales						
2	General						
	Baños						
	Pasillo/cristales						
3	General						
	Baños						
	Pasillo/cristales						

A = Aceptable

N/A = No aceptable

OBSERVACIONES

Nombre y firma del Jefe de Unidad de Servicios Generales

