|  |
| --- |
| **NOMBRE DEL ENCARGADO DE SUPERVISAR EL ASEO DEL BAÑO:** |
|  **SEDE DE SERVICIO: PAMPLONA** |  | **VILLA DEL ROSARIO:** |  |  |
| **FECHA** | **HORA** | **PISOS** | **SANITARIO** | **LAVAMANO (Espejos)** | **Paredes, Puertas, Techos, etc** | **ACCESORIOS DE BAÑO****(Papel higiénico, basurero, jabón)** | **OLORES** | **FIRMA DEL SUPERVISOR** |
|  | AM |  |  |  |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |  |  |  |
|  | AM |  |  |  |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |  |  |  |
|  | AM |  |  |  |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |  |  |  |
|  | AM |  |  |  |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |  |  |  |
|  | AM |  |  |  |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |  |  |  |
|  | AM |  |  |  |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |  |  |  |
|  | AM |  |  |  |  |  |  |  |
| PM |  |  |  |  |  |  |  |
| **OBSERVACIONES:** |
| **CALIFICACIÓN DEL SUPERVISOR :** Excelente: **4** Bueno: **3** Regular: **2** Deficiente: **1 NOTA: MARCAR CON UN √ Y CON UNA X SI NO CUMPLE.** |