



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS

Departamento de Servicios Generales

Formulario Inspección de Baños Edificio I

Código Documental: FO-OP-71 **Versión:** 0 **Fecha de actualización:** 16/01/2024

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

TURNO MATUTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 1 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				

TURNO MATUTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 2 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

HORARIO :	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS

Departamento de Servicios Generales

Formulario Inspección de Baños Edificio I

Código Documental: FO-OP-71 **Versión:** 0 **Fecha de actualización:** 16/01/2024

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

TURNO VESPERTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 1 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				

TURNO VESPERTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 2 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

HORARIO :	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS

Departamento de Servicios Generales

Formulario Inspección de Baños Edificio II

Código Documental: FO-OP-71 **Versión:** 0 **Fecha de actualización:** 16/01/2024

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

TURNO MATUTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 1 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				

TURNO MATUTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 2 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

HORARIO :	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS

Departamento de Servicios Generales

Formulario Inspección de Baños Edificio II

Código Documental: FO-OP-71 **Versión:** 0 **Fecha de actualización:** 16/01/2024

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

TURNO VESPERTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 1 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				

TURNO VESPERTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 2 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

HORARIO :	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS

Departamento de Servicios Generales

Formulario Inspección de Baños Edificio III

Código Documental: FO-OP-71 Versión: 0 Fecha de actualización: 16/01/2024

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

TURNO MATUTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 1 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

Table with 5 columns: Item, (✓), (X), CANTIDAD, OBSERVACIONES. Rows include: Piso limpio, Inodoros y Urinales limpios, Lavamanos secos y limpios, Zafacones en su lugar, Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos, Olor desagradable o Agradable, Posee Agua.

TURNO MATUTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 2 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

Table with 5 columns: Item, (✓), (X), CANTIDAD, OBSERVACIONES. Rows include: Piso limpio, Inodoros y Urinales limpios, Lavamanos secos y limpios, Zafacones en su lugar, Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos, Olor desagradable o Agradable, Posee Agua.



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS

Departamento de Servicios Generales

Formulario Inspección de Baños Edificio III

Código Documental: FO-OP-71 **Versión:** 0 **Fecha de actualización:** 16/01/2024

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

TURNO VESPERTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 1 : _____

FECHA : ___-___-_____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				

TURNO VESPERTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 2 : _____

FECHA : ___-___-_____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

HORARIO :	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS

Departamento de Servicios Generales

Formulario Inspección de Baños Edificio IV

Código Documental: FO-OP-71 **Versión:** 0 **Fecha de actualización:** 16/01/2024

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

TURNO MATUTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 1 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				

TURNO MATUTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 2 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

HORARIO :	(✓)	(X)	CANTIDAD	OBSERVACIONES
Piso limpio				
Inodoros y Urinales limpios				
Lavamanos secos y limpios				
Zafacones en su lugar				
Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos				
Olor desagradable o Agradable				
Posee Agua				



INSTITUTO TECNOLÓGICO DE LAS AMÉRICAS

Departamento de Servicios Generales

Formulario Inspección de Baños Edificio IV

Código Documental: FO-OP-71 Versión: 0 Fecha de actualización: 16/01/2024

(FAVOR LLENAR EL SIGUIENTE FORMULARIO EN LETRAS DE MOLDE Y CON LA MAYOR CLARIDAD POSIBLE)

TURNO VESPERTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 1 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

Table with 5 columns: (✓), (X), CANTIDAD, OBSERVACIONES. Rows include: Piso limpio, Inodoros y Urinales limpios, Lavamanos secos y limpios, Zafacones en su lugar, Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos, Olor desagradable o Agradable, Posee Agua.

TURNO VESPERTINO

SUPERVISORA : _____

CONSERJE : _____

NIVEL 2 : _____

FECHA : ____-____-____

COLOCARLE UN (✓) SI ESTÁN LOS ESPACIOS LIMPIOS O UNA (X) CUANDO ESTEN SUCIOS, EN LOS ESPACIOS REQUERIDOS

Table with 5 columns: (✓), (X), CANTIDAD, OBSERVACIONES. Rows include: HORARIO : , Piso limpio, Inodoros y Urinales limpios, Lavamanos secos y limpios, Zafacones en su lugar, Papel Toalla, Papel Sanitario, jabón de manos, Olor desagradable o Agradable, Posee Agua.