# **Cédula automatizada para la supervisión y evaluación del servicio de Limpieza en áreas comunes y oficinas**

Folio: ||F||

Calificación: ||C||

|  |  |
| --- | --- |
| Mes Evaluado | Fecha de Evaluación |
| ||Mes|| | ||Fecha|| |

|  |
| --- |
| Unidad Administrativa |
| ||Administracion|| |

|  |
| --- |
| No. de factura |
| ||Factura|| |

|  |
| --- |
| Monto |
| ||Monto|| |

**1.- ¿El personal de limpieza cumplió con las actividades contempladas en el programa de operación?**

||ProgramaOp||

**2.- ¿El personal del servicio de limpieza portó uniforme e identificación en todo momento?**

||Uniforme||

**3.- ¿Hubo disponibilidad de equipo y maquinaria para la operación del servicio en el periodo?**

||Maquinaria||

**4.- ¿Hubo inasistencias del personal de limpieza en el periodo?**

||Inasistencias||

**5.- ¿Cuándo se estableció el cierre de mes?**

||FechaC||

**6-1.- ¿Fue entregado el comprobante de pago y las constancias de inscripción al IMSS (SUA)?**

||FechaIMSS||

**6-2. ¿Se entregó el Acta Entrega-Recepción de los servicios mensual?**

||FechaActa||

||PrimerMes||

|  |  |
| --- | --- |
| Registrado por  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Revisado por  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Validado por  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |