|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de Visita** | **Proveedor** | **Persona Responsable de la Verificación** | **Limpieza General** | **Dispensadores de Alcohol** | **Toallas Húmedas** | **Distanciamiento Social** |
| **Bien** | **Por Mejorar** | **Bien** | **Por Mejorar** | **Bien** | **Por Mejorar** | **Bien** | **Por Mejorar** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **OPORTUNIDADES DE MEJORA:** **1.****2.****3.** |