

 <small>E.S.E. NIVEL II</small> <small>NET 000.701.450-4</small>	PA-GSI-GD-R17	Versión 01
	REGISTRO DE VERIFICACION DE LIMPIEZA DE DOCUMENTOS	Página 1 de 1
DEPENDENCIA/OFICINA: <u>Archivo Central</u>	FECHA: <u>01-06-2020</u>	

1. RECURSOS

¿Cuenta con los materiales necesarios para realizar la actividad (Brocha ancha de cerda suave 4", Alcohol Antiséptico al 70%, Aspersor o atomizador, Espátula metálica o de madera, Colador, Aspiradora, carro porta libros, Área de trabajo y/o Cabinas de limpieza (de ser necesario), Paños, bayetillas o toallas para la limpieza, Algodón, papel periódico blanco y ventiladores (en caso de humedad), Papel kraft, Mesa o mueble de trabajo)?

SI: NO:
 FALTANTES: Aspiradora, carro portaelibros, área de trabajo aislada, mesa de trabajo

2. PROCEDIMIENTO

2.1 ¿Conoce el procedimiento de limpieza de documentos?	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
2.2 ¿Realiza el procedimiento de limpieza de documentos de acuerdo a la periodicidad establecida?	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
2.3 ¿Realiza el procedimiento en un área de trabajo aislada y ventilada?	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>
2.4 ¿La limpieza de unidades y documentos siempre la realiza en seco?	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
2.5 ¿Limpia y/o aspira cajas de archivo, carpetas, folios y demas de acuerdo con su periodicidad y procedimiento establecido?	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
2.6 ¿Se asegura de no cambiar de ubicación cajas de archivo y demas documentos al terminar la limpieza?	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
2.7 ¿Deposita los residuos resultantes de la limpieza en caneca para residuos biológicos (bolsa roja)?	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/>
2.8 ¿Al terminar la limpieza deja limpia la zona de trabajo y realiza aspersion para bajar la carga microbiana?	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>

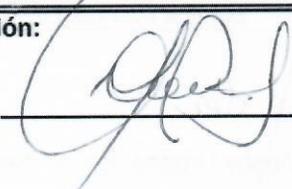
3. BIOSEGURIDAD

3.1 ¿Usa los elementos de protección personal?	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>
3.2 ¿Se coloca y retira los elementos de protección de acuerdo al orden establecido?	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>

4. OBSERVACIONES

No se cuenta con área de trabajo aislada y ventilada. La limpieza se realiza en una mesa de madera provisional. No se cuenta con aspiradora para evitar aspersiones del polvo que afecte la conservación documental y la salud de los empleados del área

Funcionario que realizó la verificación:

NOMBRE: Yurani Andrea Masquera O. FIRMA: 
 CARGO: Aux adm. - Gestion Documental

Funcionario encargado de realizar el procedimiento al momento de la verificación:

NOMBRE: Roberto Benavente FIRMA: _____
 CARGO: _____

Elaborado por: Auxiliar Adm. Gestion Documental
 Revisado por: Comité Institucional de Gestión y Desempeño

COPIA
 CONTROLADA

Aprobado por: Gerente
 Fecha de Aprobación: 23/07/2019