Innplast	Numero de documento: **GAV-FOR-MAN-02-02**	Versión: **02**	Numero de hojas: Página **1** de **1**
Título: **LISTA DE VERIFICACION EXHAUSTIVA PARA LIMPIEZA**			

Responsables del personal de limpieza a realizar dicha actividad

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Fecha: _____

Área a realizar limpieza exhaustiva: _____

PROCEDIMIENTO A REALIZAR LIMPIEZA EXHAUSTIVA	INSTRUMENTOS DE LIMPIEZA DESIGANADOS A UTILIZAR

Nombre y Firma **Supervisor de Intendencia**	**Nombre y Firma** **Supervisor de Área**	**Nombre y Firma** **Inspector de Calidad**

Documento confidencial propiedad de Industrias Nacionales Plásticas S.A de C.V., queda prohibido su uso, divulgación y/o reproducción total o parcial sin previa autorización.