****

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS

**ACTIVIDADES DE ASEO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUCCIONES:** Se llevarán a cabo las actividades de aseo según la periodicidad determinada en cada centro de información y se registrarán en el presente formato, marcando con “x” los recuadros que correspondan a las actividades y días. Las actividades serán verificadas por el Coordinador del Centro de Información y/o Responsables de Proceso el cual indicará el estado de conformidad de la actividad realizada y en caso de alguna no conformidad deberá determinar la acción correctiva. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CENTRO DE INFORMACIÓN O PROCESO: | |  | | MES: |  | | TURNO: | | |  | | | | | | | |
| SEMANA DEL \_\_\_\_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | ACTIVIDAD/ÁREA | | PERIODICIDAD | | ACTIVIDAD REALIZADA POR EL INTENDENTE | | | | | | | VERIFICACIÓN  C=CONFORME NC= NO CONFORME | | | | | |
| LUN | MAR | | MIE | JUE | | VIE | LUN | MAR | MIE | JUE | VIE |
| 1 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  | |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | |  | | | | | | |  | | | | |
|  |  | |  | | FIRMA DEL RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD | | | | | | | FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN | | | | | |

|  |
| --- |
| OBSERVACIONES: |
| MEDIDA CORRECTIVA INMEDIATA: |

**LIMPIEZA ANUAL DE ESTANTERÍA**

**Instrucciones:** Anualmente el personal bibliotecario y de intendencia realizará las actividades de aseo de la colección, atendiendo las recomendaciones del Proceso de Mantenimiento de Acervos Especiales, así mismo deberá registrar la información solicitada en el siguiente apartado.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | ESTANTE | FECHA DE REALIZACIÓN | C | NC | NOMBRE DEL RESPONSABLE DE REALIZAR LA ACTIVIDAD | FIRMA DEL RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |