Registro de limpieza y desinfección alimentaria

Sede / equipo: _____ Período: _____

Fecha	Zona / equipo	Tarea	Referencia del SOP aprobado	Hora programada / frecuencia	Hora de finalización	Iniciales del personal	Excepción / medida	Verificación / revisor	Seguimiento / cierre

Este registro documenta el trabajo, no es un procedimiento de desinfección. Usa el método, las instrucciones del producto, las frecuencias y el proceso de verificación aprobados para tu actividad. La mera finalización no acredita unas condiciones seguras.