Commercial Cleaning Checklist

Daily / recurring service form for routine cleaning visits

Job Information

Client / Site	_____	**Service Date**	_____
Address / Area	_____	**Crew Lead**	_____
Arrival Time	_____	**Departure Time**	_____

Cleaning Tasks

■ Entryways and reception area	■ Desks / workstations wiped
■ Trash removed and liners replaced	■ Restrooms cleaned and sanitized
■ Breakroom / kitchen area cleaned	■ Floors vacuumed / mopped
■ High-touch surfaces disinfected	■ Final walkthrough completed

Completion Notes

Notes / Exceptions	_____
Completed By	_____
Client Representative (optional)	_____

Site Inspection Report

Quality review and corrective-action documentation

Inspection Details

Site / Location	_____	**Client Contact**	_____
Inspection Date	_____	**Inspector**	_____

Areas Reviewed

■ Restrooms and consumables	■ Floor condition / stains
■ Trash collection points	■ Glass / visible surfaces
■ Entry and common areas	■ Equipment / supply condition

Observations & Follow-Up

Issues Observed	_____
Priority	Low / Medium / High
Corrective Action / Responsible Person	_____
Target Completion Date	_____
Inspector Signature	_____

Lista de verificación de limpieza comercial

Formato para servicios diarios o recurrentes de limpieza

Información del servicio

Cliente / Lugar	_____	**Fecha del servicio**	_____
Dirección / Área	_____	**Responsable**	_____
Hora de llegada	_____	**Hora de salida**	_____

Tareas de limpieza

■ Entradas y recepción	■ Escritorios / estaciones limpiadas
■ Basura retirada y bolsas reemplazadas	■ Baños limpios y sanitizados
■ Cocina / breakroom limpiado	■ Pisos aspirados / trapeados
■ Superficies de alto contacto desinfectadas	■ Revisión final completada

Notas de finalización

Notas / Excepciones	_____
Realizado por	_____
Representante del cliente (opcional)	_____

Reporte de inspección del sitio

Revisión de calidad y acciones correctivas

Datos de inspección

Lugar / Ubicación	_____	**Contacto del cliente**	_____
Fecha de inspección	_____	**Inspector**	_____

Áreas revisadas

■ Baños y consumibles	■ Condición de pisos / manchas
■ Puntos de recolección de basura	■ Vidrios / superficies visibles
■ Entradas y áreas comunes	■ Equipo / condición de insumos

Observaciones y seguimiento

Problemas encontrados	_____
Prioridad	Baja / Media / Alta
Acción correctiva / Responsable	_____
Fecha objetivo	_____
Firma del inspector	_____