LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Que durante el mes de marzo 2025 **NO** se presentaron Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETAS en el marco de la ejecución del contrato 50006522024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (03) días del mes de abril de 2025.

María Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Que durante el mes de marzo de 2025 **NO** se han presentado novedades en las siguientes obligaciones de componente de salud y nutrición, en el marco de la ejecución del contrato 50006522024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Estándar 14. Publicación Minuta

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (03) días del mes de abril de 2025.

María Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Que durante el mes de marzo de 2025 **NO** se realizó gestión y/o articulación con entidades del SNBF, en el marco de la ejecución del contrato 50006532024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (03) días del mes de Abril de 2025.

María Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Que durante el mes de marzo 2025 **NO** se presentaron Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETAS en el marco de la ejecución del contrato 50006522024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (03) días del mes de abril de 2025.

María Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRASMODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Durante el mes de marzo de 2025, en el marco de la ejecución del contrato No. 50006532024 celebrado entre el ICBF y la Asociación, no se presentaron novedades en relación con la obligación No. 3.4 Salud y Nutrición. Cabe señalar que, dado que en el mes de febrero se tomaron las respectivas medidas, en marzo se continuó con el cargue de los nuevos beneficiarios.

Estándar 15 Medidas Antropométricas

Estándar 17 Plan de Saneamiento Básico

Estándar 18 Manual de Buenas Practicas

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (04) días del mes de marzo de 2025.

Maria Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Cel. 3123641307
Correo: asopadresporfiatres@gmail.com

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRASMODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Durante el mes de marzo de 2025, en el marco de la ejecución del contrato No. 50006532024 celebrado entre el ICBF y la Asociación, no se presentaron novedades en relación con la obligación No. 3.4 Salud y Nutrición. Cabe señalar que, dado que en el mes de febrero se tomaron las respectivas medidas, en marzo se continuó con el cargue de los nuevos beneficiarios.

Estándar 15 Medidas Antropométricas

Estándar 17 Plan de Saneamiento Básico

Estándar 18 Manual de Buenas Practicas

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (04) días del mes de marzo de 2025.

Maria Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Cel. 3123641307
Correo: asopadresporfiatres@gmail.com

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRASMODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

CONTRATO 50006522024	
UNIDAD DE SERVICIO: LOS PITUFINES	MADRE COMUNITARIA: BLANCA BONILLA

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: los pitufines

Mes Marzo

Modalidad

Municipio: Vcio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																												Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2								X							X							X							X		
	Pisos	6	3	6	1			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			
	Nevera*	2	1	4	1								X							X							X							X		
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			
	Estufa*	4	2	4	1								X							X							X							X		
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			
	Mesones	4	2	12	2			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			
	Frutas			10	10			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2								X							X							X							X		
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			
	Juguetes*	6	3	12	3								X							X							X							X		
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			
	Sanitarios	30	3	24	3			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X				X	X	X	X			
	P. Ecológico*	10	2	16	2								X							X							X							X		
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5								X							X							X							X		
	Puertas *	4	2	6	1								X							X							X							X		
	Ventanas *	4	2	6	1								X							X							X							X		
	Tanq. agua ***	20	10	12	3															X																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				Blanca Yaneth Bonilla																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 días

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: Blanca

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA S
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Desplazados emmt

Mes Marzo

Modalidad Tradicional

Municipio: Ubaque Cund

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																														Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X					
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	Nevera*	2	1	4	1	X				X				X				X				X				X				X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Frutas			10	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Juguetes*	6	3	12	3	X				X				X				X				X				X				X							
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X					
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X				X				X				X				X				X				X							
	Puertas *	4	2	6	1	X				X				X				X				X				X				X							
	Ventanas *	4	2	6	1	X				X				X				X				X				X				X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X							
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		Yuly Rojas																																	

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

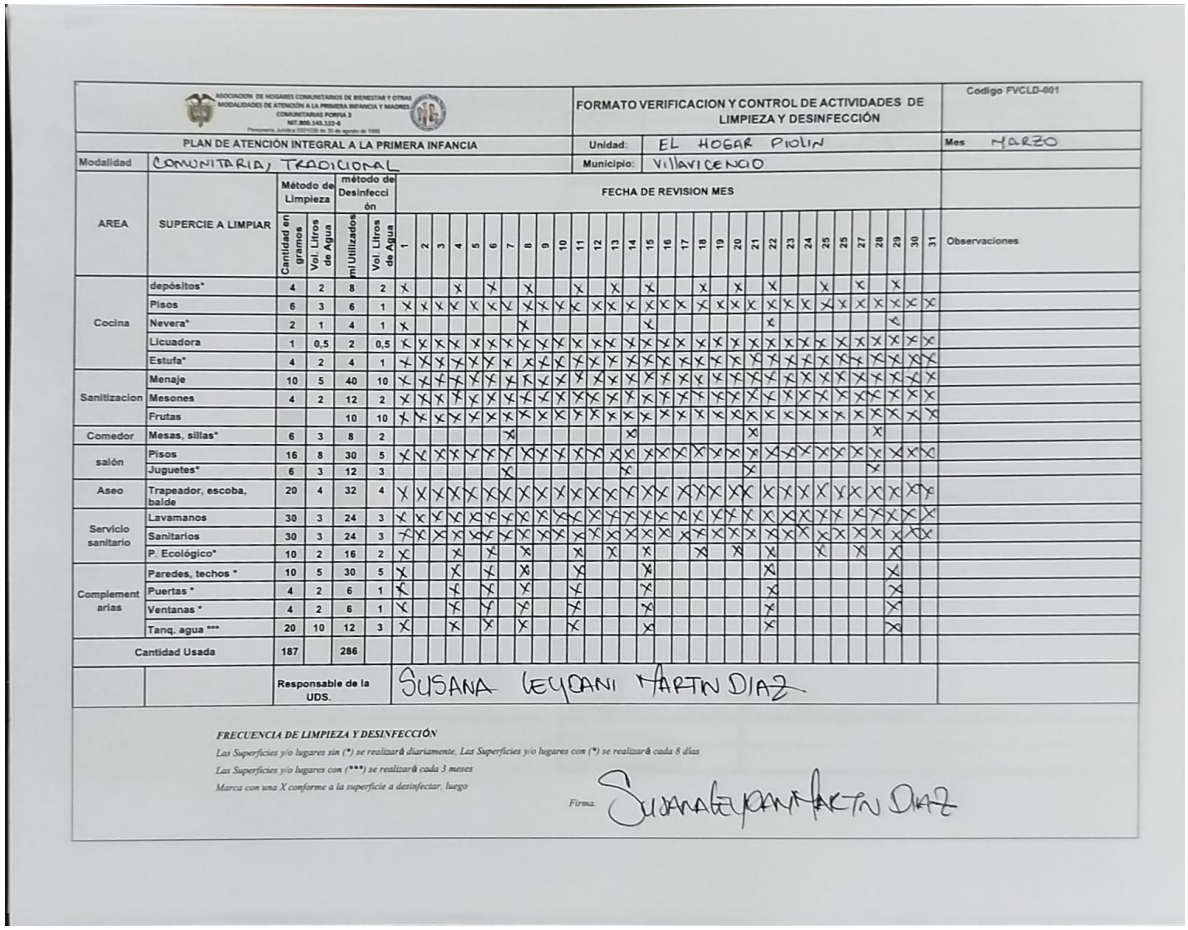
Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 días

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: Yuly Rojas

Powered by CamScanner



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN — Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA — Unidad: EL HOGAR PIOLIN — Mes MARZO

Modalidad: COMUNITARIA, TRADICIONAL — Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	X			X		X		X			X		X		X			X		X		X			X		X		X			
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1	X						X								X						X								X			
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Frutas			10	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							X							X						X							X				
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Juguetes*	6	3	12	3							X							X						X							X				
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X			X		X		X			X		X		X			X		X		X			X		X				
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X			X		X		X			X				X						X							X				
	Puertas *	4	2	6	1	X			X		X		X			X				X							X							X			
	Ventanas *	4	2	6	1	X			X		X		X			X				X							X							X			
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X			X		X		X			X				X							X							X			
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.				SUSANA LEYDANI MARTIN DIAZ																																	

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 días

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: SUSANA LEYDANI MARTIN DIAZ

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: El Rincon de Paulm

Mes Marzo.

Modalidad: Comunitarios

Municipio: Viotá

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1	X				X			X		X				X			X					X					X			X		
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Frutas			10	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Juguetes*	6	3	12	3	X									X				X						X								X				
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X					X				X		X			X				X			X				X				X		
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5		X							X					X								X				X						
	Puertas *	4	2	6	1		X							X					X								X				X						
	Ventanas *	4	2	6	1		X							X					X								X				X						
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X				X			X			X			X			X				X				X							
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.				Paola Andrea Morales																																	

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 días

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: