



PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad:

Mes A60516

Modalidad

HCB FAMI

Municipio:

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																																
	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		
	Nevera*	2	1	4	1	X				X				X					X							X											
	Licuada	1	0,5	2	0,5																																
	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		
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	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		
	Frutas			10	10					X	X	X				X	X	X						X	X	X											
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	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		
	Juguetes*	6	3	12	3	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		
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		
	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		
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X				X			X		X		X		X		X		X		X		X										
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																																
	Puertas *	4	2	6	1																																
	Ventanas *	4	2	6	1																																
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X							X						X									X									
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.																																			

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: