

 ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMPRENSIVAS FORMA 1 <small>Resolución J. 107/13 del 20 de agosto de 1990</small>				FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Código FVCLD-001																																
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA				Unidad:	Mes:																																	
Modalidad:				Municipio:																																		
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIÓN MES																															Observaciones	
		Cantidad en gramos	Med. Litros de Agua	Med. Litros de Agua	Med. 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	8	3	8	1	X	X	X	X	X	X																											
	Hervero*	2	1	4	1																																	
	Licudadora	1	0,5	2	0,8	X	X	X	X	X	X																											
	Estufa*	4	2	4	1																																	
Sanitización	Mensaje	10	5	40	10	X	X	X	X	X	X																											
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X																											
	Frutas			10	10	X	X	X	X	X	X																											
Comedor	Mesas, sillas*	8	3	8	2																																	
	Pisos	16	6	30	6	X	X	X	X	X	X																											
Ases	Juguetes*	8	3	12	3																																	
	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X																											
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X																											
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X																											
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																	
	Paredes, techos*	10	5	30	5																																	
Complementarias	Puertas*	4	2	8	1																																	
	Ventanas*	4	2	8	1																																	
	Tanq. agua**	20	10	12	3	X																																
	Cantidad Usada	187		286																																		
		Responsable de la UDS.		Angie Tatiana Peña Ledezma																																		

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.
 Marque con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego
 Firma: