



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad: MI MUNDO MAGICO		Municipio: VILLAVICENCIO		Mes: SEPTIEMBRE																															
Modalidad	HCB FAMI	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															Observaciones
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	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																		
	Licudadora	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		
Sanitización	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			
	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		
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	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		
	Juguetes*	6	3	12	3	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																													
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																																
	Puertas *	4	2	6	1		X	X	X																												
	Ventanas *	4	2	6	1																																
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	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:

[Handwritten signature]