



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA						Unidad:	MI SEGUNDO HOGAR	Mes: SEPTIEMBRE/2025																														
Modalidad	HCB:TRADICIONAL					Municipio:	VILLAVICENCIO																															
AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															Observaciones	
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	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				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				
	Nevera*	2	1	4	1		X					X				X					X					X					X							
	Licuada	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				
	Estufa*	4	2	4	1		X					X					X					X					X				X							
Sanitización	Menaje	10	5	40	10																																	
	Mesones	4	2	12	2																																	
	Frutas			10	10																																	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2		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				
	Juguetes*	6	3	12	3		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	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				
	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				
	P. Ecológico*	10	2	16	2			X			X		X				X		X		X			X		X		X			X		X					
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5		X												X														X					
	Puertas *	4	2	6	1		X													X													X					
	Ventanas *	4	2	6	1		X													X													X					
	Tanq. agua ***	20	10	12	3		X													X													X					
Cantidad Usada		187		286																																		
		Responsable de la UDS.			MARIA CRISTINA PEREZ																																	

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: CRISTINA PEREZ

