

 <small>ASOCIACION DE MUJERES COMUNITARIAS DE SAN LORENZO</small> <small>ASOCIACION DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES</small> <small>COMITE LOCAL</small> <small>TEL 26014322-8</small>			FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION																															Código FICLD-001		
PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA			FECHA DE REVISION MES																															Observaciones		
Modalidad	Método de Limpieza		Método de Desinfección		Unidad: MIS Primeros Amigos Municipio: San Lorenzo																															Mes Septiembre
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	X	X	X	X	X	X	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		
	Nevera*	2	1	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		
	Licudora	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		
	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		
Sanitización	Manejo	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		
	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		
Comedor	Frutas	10	10	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		
	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		
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		
	Juguetes*	6	3	12	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		
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		
	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		
Servicio sanitario	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		
	P. Ecológico*	10	2	16	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		
Complement arias	Paredes, techos *	10	5	30	5																															
	Puertas *	4	2	6	1																															
	Ventanas *	4	2	6	1																															
Cantidad Usada	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X																														
		187			286																															
	Responsable de la	UDS. Helen Doyana Garayto																																		

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
 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: 