LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Que durante el mes de marzo de 2026 **NO** se realizó gestión y/o articulación con entidades del SNBF, en el marco de la ejecución del contrato 50006532024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (01) días del mes de abril de 2026.

Maria Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ
C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001033 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: ALEJANDRO

Mes MARZO

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			.																												
	Pisos	6	3	6	1			X	X						.	X	X					.	X							X						
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X	X							X	X						X							X						
	Estufa*	4	2	4	1			X								X							X							X						
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10																																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X								X							X							X						
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X							X	X						X							X						
	Juguetes*	6	3	12	3																																
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X							X	X																				
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X							X	X						X							X						
	Sanitarios	30	3	24	3																																
	P. Ecológico*	10	2	16	2			X	X							X	X						X							X						
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X								X							X							X						
	Puertas *	4	2	6	1			X								X							X							X						
	Ventanas *	4	2	6	1			X								X							X							X						
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
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:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.149.122-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Argoinv

Mes Marzo

Modalidad

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				X	X						X							X							X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				X							X							X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				X							X							X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2				X							X							X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X						X	X						X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3				X							X							X							X							
Aseo	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				X							X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				X							X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1				X							X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1				X							X							X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				Nidia Vásquez Rico																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 dias

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: Nidia Vásquez.

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT 800.143.122-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Hogar comunitario

Mes Marzo /26.

Modalidad: HCB Fam.

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2								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	
	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	
	Licuadora	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	
	Estufa*	4	2	4	1								X											X									X			
Sanitizacion	Menaje	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	
	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	
	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	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2								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	
	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	
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	
	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	
	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								X			
	Puertas *	4	2	6	1								X											X	X								X			
	Ventanas *	4	2	6	1								X											X	X								X			
	Tanq. agua ***	20	10	12	3													X							X											
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				Luz stella Balla.																															

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

Marcar con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: Luz stella Balla

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS BORRIA S NIT 800.143.123-6	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad:	Mes
Modalidad	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						
	Nevera*	2	1	4	1						X						X							X					X					X		
	Licuadora	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	X	X	
	Estufa*	4	2	4	1						X						X							X					X					X		
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10						X						X							X					X					X		
	Mesones	4	2	12	2	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						
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2						X						X							X					X					X		
salón	Pisos	16	8	30	6	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						
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4						X						X							X					X					X		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	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						
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X						X							X					X					X		
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X						X							X					X					X		
	Puertas *	4	2	6	1						X						X							X					X					X		
	Ventanas *	4	2	6	1						X						X							X					X					X		
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X						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:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Casita Feliz

Mes Marzo

Modalidad Familiar

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2						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	
	Nevera*	2	1	4	1						X							X							X							X				X	
	Licuadora	1	0,5	2	0,5						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	
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10		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	
	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	
Comedor	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	
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	
	Juguetes*	6	3	12	3		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	
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	
	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	
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X							X							X							X				X	
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X							X				X	
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X							X				X	
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X							X				X	
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X							X							X							X				X	
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		Dayana Pedraza																																	

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:

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.148.122-6
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: CRECIENDO FELIZ

MES.: Marzo 2026

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2							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	X	
	Nevera*	2	1	4	1							X							X							X							X				
	Licuadora	1	0,5	2	0,5							X							X							X							X				
	Estufa*	4	2	4	1							X							X							X							X				
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10							X							X							X							X				
	Mesones	4	2	12	2							X							X							X							X				
	Frutas			10	10				X							X							X			X				X			X				
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							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	X	
	Juguetes*	6	3	12	3							X							X							X							X				
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4							X							X							X							X				
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3							X							X							X							X				
	Sanitarios	30	3	24	3							X							X							X							X				
	P. Ecológico*	10	2	16	2							X							X							X							X				
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							X							X							X							X				
	Puertas *	4	2	6	1							X							X							X							X				
	Ventanas *	4	2	6	1							X							X							X							X				
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X	X																														
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		LUZ MARINA MATEUS ROLDAN																																		

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personeria Juridica 0001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Descubriendo Talentos

Mes Marzo.

Modalidad

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10																																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X							X							X							X								
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X							X	X					X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3			X							X							X							X							
Aseo	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			X							X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X							X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1			X							X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1			X							X							X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																

Responsable de la UDS. Sandra Liliana Ayala Tovar.

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:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA S
NIT. 800.143.172-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Modalidad

Unidad: Dulces Sueños

Municipio: Vicio

Mes: Marzo

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X		X		X			X		X		X			X	X			X			X	X	X					No se evidencia licuadora, nevera ya que la unidad no cuenta con ello.
	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				
	Nevera*	2	1	4	1																															
	Licuadora	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				
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10				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				
	Frutas			10	10				X	X													X	X												
Comedor	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				
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				
	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				
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				
	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				
	P. Ecológico*	10	2	16	2	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.

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

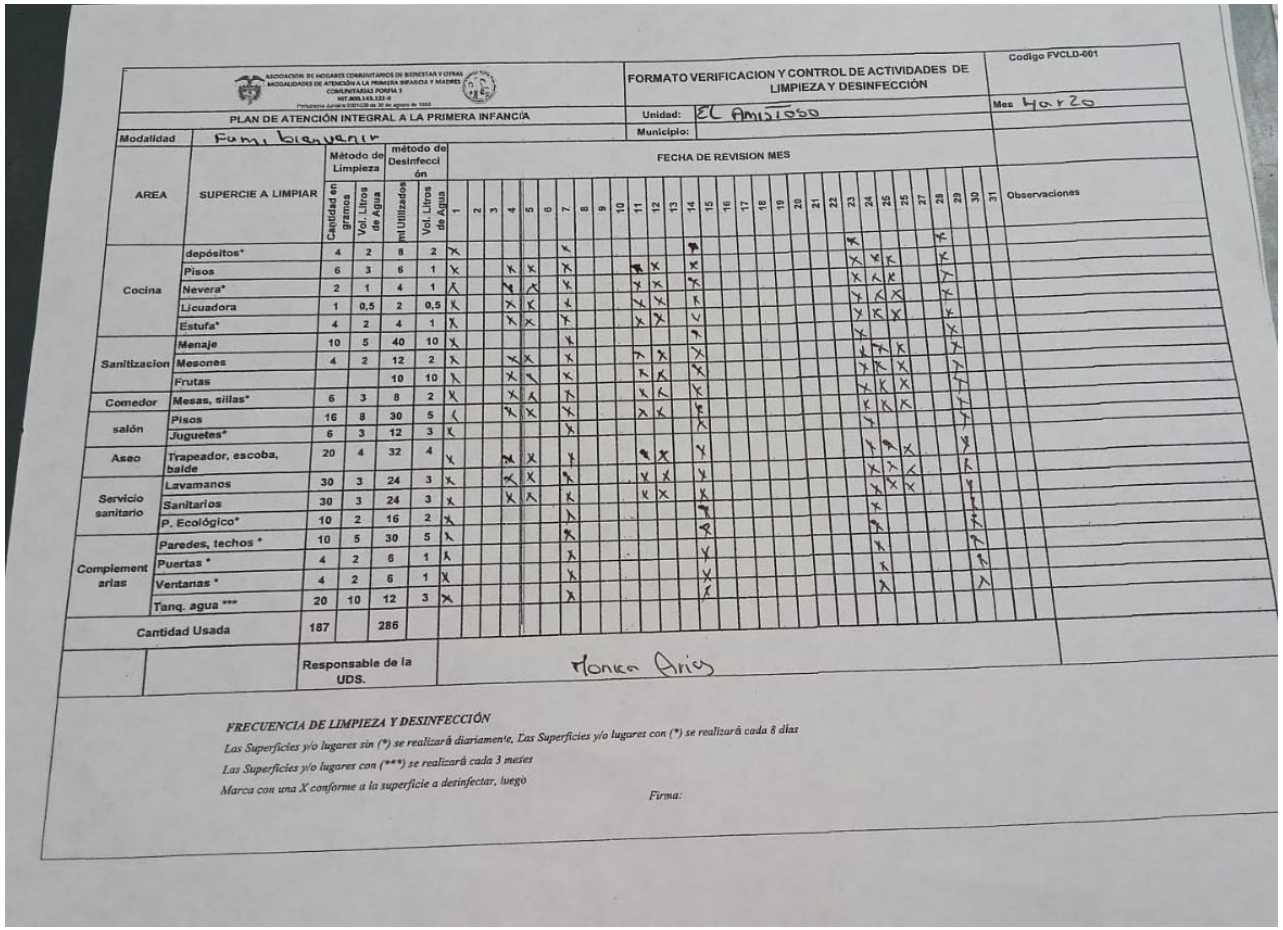
Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 días

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma:

Powered by CamScanner



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PONFA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0301/128 de 30 de agosto de 1995

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: EL AMISTOSO

Mes Marzo

Municipio:

Modalidad: Familiar

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	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		
	Nevera*	2	1	4	1	X			X	X		X				X	X		X									X	X	X			X	X	X		
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	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		
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	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		
	Frutas			10	10	X			X	X		X				X	X		X									X	X	X			X	X	X		
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	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		
	Juguetes*	6	3	12	3	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		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	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		
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X						X																X	X	X			X	X	X		
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X						X																X	X	X			X	X	X		
	Puertas *	4	2	6	1	X						X																X	X	X			X	X	X		
	Ventanas *	4	2	6	1	X						X																X	X	X			X	X	X		
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X						X																X	X	X			X	X	X		
Cantidad Usada		187		286																																

Responsable de la UDS.

Monica Arias

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:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Modalidad		**Unidad:**	
		Municipio:	
Mes			

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															
		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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10																																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2																																
salón	Pisos	16	8	30	5																																
	Juguetes*	6	3	12	3																																
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4																																
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3																																
	Sanitarios	30	3	24	3																																
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																																
	Puertas *	4	2	6	1																																
	Ventanas *	4	2	6	1																																
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
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:

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 5

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 5	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad: El Principito	Mes Marzo 2026
Modalidad	Municipio: Villavicencio	

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	X					X			X				X						X				X									
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X					X	X	X						X					X									
	Nevera*	2	1	4	1	X					X			X										X				X									
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	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									
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X								X				X										X									
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X				X	X	X						X					X									
	Frutas			10	10		X	X	X						X	X	X						X					X									
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									
	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									
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X				X									X					X									
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X				X									X	X				X									
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X					X			X				X						X				X									
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X					X			X				X						X				X									
	Puertas *	4	2	6	1	X					X			X				X						X				X									
	Ventanas *	4	2	6	1	X					X			X				X						X				X									
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X					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:

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORTIA 3
Personería Jurídica (001055 de 30 de Agosto de 1988)
Nit: 800.141.122-6
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | **Unidad:** FAMI DELICIAS DUCALES. | **Mes** MARZO-2026

Modalidad HCB FAMI | **Municipio:** UICAO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X	X							X	X						X							X							
	Pisos	6	3	6	1			X	X							X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1			X	X							X	X						X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X	X							X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1			X	X							X	X						X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2			X	X							X	X						X							X							
salon	Pisos	16	8	30	5			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							
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			X	X							X	X						X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X	X							X	X						X							X							
	Puertas *	4	2	6	1			X	X							X	X						X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1			X	X							X	X						X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3			X								X							X							X							
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		SANDRA BETTIN																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizara diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizara cada 8 dias

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizara cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie o desinfectar, luego

Firma:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA S
NIT 800.143.122-6
Personería Jurídica RESOLUCIÓN No. 9 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD 001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: PRESITAS

MES: MARZO

Modalidad: FAMILIAR

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES: MARZO																																		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		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Nevera*	2	1	4	1																																			
	Licuadora	1	0,5	2	0,5		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Estufa*	4	2	4	1							✓							✓							✓														
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																			
	Mesones	4	2	12	2		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Frutas			10	10																																			
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2																																			
salón	Pisos	16	8	30	5		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Juguetes*	6	3	12	3																																			
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Sanitarios	30	3	24	3		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	P. Ecológico*	10	2	16	2							✓							✓							✓														
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							✓							✓							✓														
	Puertas *	4	2	6	1							✓							✓							✓														
	Ventanas *	4	2	6	1							✓							✓							✓														
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																			
Cantidad Usada		127		296																																				
		Responsable de la UDS.		DERLY ALEXANDRA HERRERA																																				

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares con (*) 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

Marcar con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

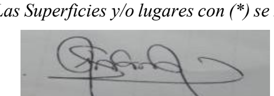
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA — **Unidad:** GOTICAS DE AMOR — **Mes MARZO**

Modalidad FAMI BIENVENIR — **Municipio:** VILLAVICENCIO

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				x	x						x	x						x								x						
	Pisos	6	3	6	1				x	x						x	x						x								x						
	Nevera*	2	1	4	1				x	x						x	x						x								x						
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				x	x						x	x						x								x						
	Estufa*	4	2	4	1				x	x						x	x						x								x						
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2				x	x						x	x						x								x						
salón	Pisos	16	8	30	5				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														
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				x	x						x	x						x								x						
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				x	x						x	x						x								x						
	Puertas *	4	2	6	1				x	x						x	x						x								x						
	Ventanas *	4	2	6	1				x	x						x	x						x								x						
	Tanq. agua ***	20	10	12	3				x	x						x	x						x								x						
Cantidad Usada		187		286					x	x						x	x						x								X						
		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

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT 800.143.122-6 Personería Jurídica 000128 de 31 de agosto de 1993	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad: HCB FAMI MANITAS CREATIVAS	Mes MARZO
Modalidad	Municipio: VILLAVICENCIO	

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		X									X							X							X							
	Pisos	6	3	6	1		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1		X									X							X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1		X									X							X							X							
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Mesones	4	2	12	2		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Frutas			10	10		X	X	X	X						X	X						X							X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2		X									X							X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3		X									X	X						X							X							
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4		X	X	X	X						X	X						X							X							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Sanitarios	30	3	24	3		X	X	X	X						X	X						X							X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2		X									X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5		X									X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1		X									X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1		X									X							X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3		\																														PARA LAVAR EN MAYO
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.				DELLANETH MORERA																															

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: ___DELLANETH MORERA___

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad:	HOGAR RAYITO DE LUNA	MES :MARZO
Modalidad	HCB FAMI	Municipio:	VILLAVICENCIO	

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

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: LUZ ADRIANA ARENAS

	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad	Mes
Modalidad	Municipio	

AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Metodo de Limpieza: Cantidad en gramos	Metodo de Limpieza: Vol. Litros de Agua	Metodo de Desinfección: ml Utilizados	Metodo de Desinfección: 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	Observaciones
Cocina	Reposteros*	4	2	8	2	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	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1	X				X				X				X				X				X				X				X			
	Licuadora	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	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	X	X	
Sanitizacion	Menaje	12	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	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	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	X	X	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	6	2	X				X				X				X				X				X				X				X			
salon	Pisos	15	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	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	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	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	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	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X				X				X				X				X				X				X				X			
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X				X				X				X				X				X				X				X			
	Puertas *	4	2	6	1	X				X				X				X				X				X				X				X			
	Ventanas *	4	2	6	1	X				X				X				X				X				X				X				X			
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X					X					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

Marcar con una X conforme a la superficie a desinfectar; luego

Firma: Sully Gutierrez

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
Nit: 800.141.122-6
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5 2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LA CASITA DE MICHEY MOUSE — MES:MARZO

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X	X	X						X	X						X	X						X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X						X	X						X	X						X							
	Nevera*	2	1	4	1							X							X						X							X					
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1				•			X							X						X							X					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10				X	X						X	X						X	X						X							
	Mesones	4	2	12	2				X	X						X	X						X	X						X							
	Frutas			10	10				X	X						X	X						X	X						X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							X							X						X							X					
salón	Pisos	16	8	30	6				X	X						X	X						X	X						X							
	Juguetes*	6	3	12	3							X							X						X							X					
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4				X	X						X	X						X	X						X							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				X	X						X	X						X	X						X							
	Sanitarios	30	3	24	3				X	X						X	X						X	X						X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2							X							X						X							X					
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	6							X							X						X							X					
	Puertas *	4	2	6	1							X							X						X							X					
	Ventanas *	4	2	6	1							X							X						X							X					
	Tanq. agua ***	20	10	12	3							X							X						X							X					
Cantidad Usada		187		286																																	

Responsable de la UDS.: LIZETH VIVIANA SANCHEZ

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) serealizarádiariamente, 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:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor un futuro mejor" Versión 6-2025

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LA SAGRADA FAMILIA

Mes: MARZO / 2026

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1	X							X								X								X								
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	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	X	X	
Sanitación	Menaje	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	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	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	X	X	
Comedor	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	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	X	
	Juguetes*	6	3	12	3	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	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	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	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X							X								X								X								
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X							X								X								X								
	Puertas *	4	2	6	1	X							X								X								X								
	Ventanas *	4	2	6	1	X							X								X								X								
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	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: LUZ DARY PABON LEAL

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001008 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LAS BELLAS

Mes Marzo

Modalidad

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				X	X						X	X						X							X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				X	X						X	X						X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				X	X						X	X						X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2							X					X		X													X				
salón	Pisos	16	8	30	5				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							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				X	X						X	X													X							
	Sanitarios	30	3	24	3				X	X						X	X													X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2							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.				Yersy Gomez																																

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:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFA S
Personería Jurídica 0001075 de 30 de Agosto de 1982
NIT: 8201147 1214
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Lineamiento 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: los angelitos

Municipio: Ulco

Mes: Marzo 2026

Modalidad: HCB FAMI

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	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					
	Nevera*	2	1	4	1							X							X							X										
	Licuadora	1	0,5	2	0,5							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					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10							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					
	Frutas			10	10				X	X						X	X						X							X						
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							X														X										
salón	Pisos	13	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					
	Juguetes*	6	3	12	3							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					
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					
	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					
	P. Ecológico*	10	2	16	2							X														X										
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							X														X										
	Puertas *	4	2	6	1							X														X										
	Ventanas *	4	2	6	1							X														X										
	Tanq. agua ***	20	10	12	3							X																								
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				Adriana Nieto C																																

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: Adriana Nieto C

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORRA 3 901.000.343.-1324	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad: LOS GIRASOLES	Mes
Modalidad	Municipio: VILLAVICENCIO	MARZO.

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						X							X							X						X					
	Pisos	6	3	6	1		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X					X		X					X	X					
	Nevera*	2	1	4	1						X							X							X						X					
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X	X					X	X	X					X		X					X	X					
	Estufa*	4	2	4	1						X							X							X						X					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10				X	X	X			.	.	X	X	X					X		X					X						
	Mesones	4	2	12	2				X	X	X					X	X	X					X		X					X	X					
	Frutas			10	10				X	X	.					X	X	X					X		X					X						
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2						X							X							X						X					
salón	Pisos	16	8	30	5		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X					X		X					X	X					
	Juguetes*	6	3	12	3						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					
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		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					
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X							X							X						X					
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X						X					
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X						X					
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X						X	.				
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						-							X							-						-					
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				LEIDY JOHANNA TORRES AMAYA																																

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: LEIDY TORRES.

Powered by CamScanner

LMPIEZA Y DESINFECCION MES DE MARZO2026

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

CódigoCP FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MANITOS ENCANTADAS

Mes: MARZO 2026

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

AREA *	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISIOMES																															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				X	X	X					X	X						X							X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X	X					X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				X	X	X					X	X						X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X	X					X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				X	X	X					X	X						X							X							
Sanitización	Menaje	10	5	40	10				X	X	X					X	X						X							X							
	Mesones	4	2	12	2				X	X	X					X	X						X							X							
	Frutas			10	10				X	X	X					X	X						X							X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2				X	X	X					X	X						X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X	X					X	X						X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3				X	X	X					X	X						X							X							
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4				X	X	X					X	X						X							X							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				X	X	X					X	X						X							X							
	Sanitarios	30	3	24	3				X	X						X	X						X							X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2				X	X						X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				X	X						X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1				X	X						X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1				X	X						X							X							X							
	Tanque. agua ***	20	10	12	3				X	X						X							X							X							
Cantidad Usada		187		286		X			X		X		X			X		X		X			X		X			X		X		X					
		Responsable de la UDS.				Lucila Guerrero Fuentes.																																	

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

LMPIEZA Y DESINFECCION MES DE MARZO2026

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 - 2025

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MI HUELLITA

MES: MARZO 2026

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	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	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1	X							X							X							X							X			
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	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	X	X	
Sanitizacion	Menaje	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	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	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	X	X	
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	X	X	X	
	Juguetes*	6	3	12	3	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	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	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X							X							X							X							X			
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X							X							X							X							X			
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X							X							X							X							X			
	Puertas *	4	2	6	1	X							X							X							X							X			
	Ventanas *	4	2	6	1	X							X							X							X							X			
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X							X							X							X							X			
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		SANDRA VIVIANA VERGARA ROBLEDO																																	

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: Sandra Viviana Vergara

Powered by CamScanner

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Unidad: El Progreso Dos

Municipio: Villa Canales

Año: 2020

Modalidad: Familiar

AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIÓN MES																																		Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Cantidad Utilizada	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	Lavaplatos*	4	2	8	2				X	X						X	X						X						X											
	Placa	6	3	6	1				X	X						X	X						X						X											
	Refrig*	2	1	4	1				X	X						X	X						X						X											
	Licuadora	1	0.5	2	0.5				X	X						X	X						X						X											
	Estufa*	4	2	4	1				X	X						X	X						X						X											
Sanitización	Manejo	10	5	40	10				X	X						X	X						X						X											
	Meseros	4	2	12	2				X	X						X	X						X						X											
	Frutas			10	10				X	X						X	X						X						X											
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2						X							X								X						X								
salón	Pisos	16	8	20	6				X	X																														
	Juguetes*	6	3	12	3																																			
Aseo	Trapeador, escoba, baño	20	4	32	4				X	X						X	X						X		X				X											
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				X	X						X	X						X		X				X											
	Sanitarios	30	3	24	3				X	X						X	X						X		X				X											
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X							X							X						X									
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X						X									
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X						X									
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X						X									
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X							X							X						X									
Cantidad Usada		187		284																																			
		Responsable de la UDS.		Margarita Coreas																																				

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares con (*) 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

Marcar con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: Margarita Coreas

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001030 de 30 de Agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Mi PEQUEÑO MUNDO

Mes MARZO - 2026.

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO.

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	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	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1	X		.		.		.		X		.		.		.		X								X							
	Licuadora	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	X	
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	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	X	X	
	Frutas			10	10	X	X						X	X						X							X								X	X	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	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	X	X	
	Juguetes*	6	3	12	3	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	X	X	
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X						X	X						X							X								X	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X						X	X						X							X								X	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X	X						X	X						X							X								X	X	
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X								X							X							X								X	
	Puertas *	4	2	6	1	X								X							X							X								X	
	Ventanas *	4	2	6	1	X								X							X							X								X	
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X								X							X							X								X	
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		CARMEN JULIA RIVERA.																																	

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

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA S
NIT. 800.143.122-6

	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Codigo F-CLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unicad:	MI PRIMERA INFANCIA	Nio MARZO
Modalidad	Municipio:	S/T. LA VICENCIO	

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0.5	2	0.5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10				X							X	X						X	.					X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2		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						
	Juguetes*	6	3	12	3																																
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4		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						
	Sanitarios	30	3	24	3		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						X	X						X	X						
	Puertas *	4	2	6	1		X	X	X					X		X	X					X	X						X	X						
	Ventanas *	4	2	6	1		X	X	X					X		X	X					X	X						X	X						
	Tanq. agua ***	20	10	12	3									X	X																					
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		LUCELLY CORTES CUENCA																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*), se realizará diariamente. Las Superficies y/o lugares con (*) se realizaré 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:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 5007 del 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MI ANGELITOS 1

Mes;MARZO

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1			X	X	X					X	X							X							X							
	Nevera*	2	1	4	1			X	X	X					X	X							X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X	X	X					X	X							X							X							
	Estufa*	4	2	4	1			X	X	X					X	X							X							X							
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10			X																													
	Mesones	4	2	12	2			X	X	X					X	X							X							X							
	Frutas			10	10			X	X	X					X	X							X							X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X	X	X					X	X							X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X	X					X	X							X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3																																
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X	X					X	X							X							X							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X	X					X	X							X							X							
	Sanitarios	30	3	24	3			X	X	X					X	X							X							X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																																
	Puertas *	4	2	6	1																																
	Ventanas *	4	2	6	1			X						X								X							X								
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		DORIS SANTIAGO CASTRO																																	

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: Doris Santiago Castro

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORNA 1
NIT. 800.149.122-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MIS ANGELITOS

Mes MARZO

Municipio: VILLAVICENCIO

Modalidad

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				X	X						X							X							X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				X							X							X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				X							X							X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2				X							X							X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X						X	X						X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3				X							X							X							X							
Aseo	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				X							X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				X							X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1				X							X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1				X							X							X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																									X							
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				Dani Rodriguez Barrero																																

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:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad:	MIS CORDERITOS	Mes MARZO
Modalidad	HCB FAMI	Municipio:	VILLAVICENCIO	

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				x	X						X	X						X							X							
	Pisos	6	3	6	1				x	x						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				x	x						X	X						X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				x	x						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				x	x						X	X						X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2				x	x						X	X						X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5				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							
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				x	x						X	X						X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				x	X						X	X						X							X							
	Puertas *	4	2	6	1				X	x						X	X						X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1				x	x						X	X						X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				YINATH MARIETH CORREA ARCE																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) serealizarádiariamente, 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

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | **Unidad:** Mis Huellas | **Mes** Marzo

Modalidad: HCB FAMI | **Municipio:** Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2						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	
	Nevera*	2	1	4	1	X								X							X				X				X						X		
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1				X	X						X	X						X						X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2						X							X							X							X				
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X						X	X						X						X							
	Juguetes*	6	3	12	3						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	
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						X							X							X							X				X	
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X							X					
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X							X					
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X							X					
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		Catalina Puentes Peña																																	

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: Catalina Puentes Peña

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad:	MIS PRIMERAS HUELLITAS
Modalidad	HCB FAMI	Municipio:	VILLAVICENCIO

Mes: MARZO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	metodo de Desinfección: ml Utilizados	metodo de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2							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							
	Nevera*	2	1	4	1							X							X							X											
	Licuadora	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							
	Estufa*	4	2	4	1							X							X							X											
Sanitización	Menaje	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							
	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							
	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							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							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							
	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							
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							
	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							
	P. Ecológico*	10	2	16	2							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																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				YULY GODOY																																

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

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 9 Nit 900.148.122-6	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad: MIS PRIMEROS PASOS	Mes MARZO
Modalidad: FAMI	Municipio: VILLAVICENCIO	

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	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					
	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					
	Licuadora	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					
	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					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	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					
	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					
Comedor	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					
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					
	Juguetes*	6	3	12	3	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					
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					
	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					
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X							X							X							X									
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X							X							X							X									
	Puertas *	4	2	6	1	X							X							X							X									
	Ventanas *	4	2	6	1	X							X							X							X									
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																															
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				ERIKA FERNANDA YATE ESGUERRA																																

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:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE MADRES COMUNITARIAS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS COMFAMA

Personería Jurídica 0001093 de 30 de Agosto de 1940

NIT 800.143.121-6

"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: HOGAR COMUNITARIO

Municipio: VILLANUEVA

Mes MARZO 2026

Modalidad HCB FAMI

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2		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					
	Nevera*	2	1	4	1						X							X							X							X					
	Licuadora	1	0,5	2	0,5		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					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10		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					
	Frutas			10	10		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							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					
	Juguetes*	6	3	12	3						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					
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		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					
	P. Ecológico*	10	2	10	2						X							X							X							X					
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X							X					
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X							X					
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X							X					
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X							X							X							X					
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				NELCIO MORENO WINDSOR																																

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:

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001088 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | **Unidad:** Reparcel | **Mes** Mar 20

Modalidad: HCB FAMI | **Municipio:** Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10				X	X						X	X							X				X								
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X	X	X						X	X							X				X								
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X	X						X	X							X				X								
	Juguetes*	6	3	12	3			X	X	X						X	X							X				X								
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X	X						X	X							X				X								
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X	X						X	X							X				X								
	Sanitarios	30	3	24	3			X	X	X						X	X							X				X								
	P. Ecológico*	10	2	16	2			X	X	X						X	X							X				X								
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X								X								X				X								
	Puertas *	4	2	6	1			X								X								X				X								
	Ventanas *	4	2	6	1			X								X								X				X								
	Tanq. agua ***	20	10	12	3			X								X								X				X								
Cantidad Usada		187		286																																

Responsable de la UDS.: María Nohora Riveros Gómez

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:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS POMPIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica (0001128) de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: semillitas

Mes Marzo

Modalidad Familiar

Municipio: Villavicencia

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Pisos	6	3	6	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Nevera*	2	1	4	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Estufa*	4	2	4	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Mesones	4	2	12	2				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Frutas			10	10				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
salón	Pisos	16	8	30	5				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Juguetes*	6	3	12	3				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Sanitarios	30	3	24	3				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	P. Ecológico*	10	2	16	2				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Puertas *	4	2	6	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Ventanas *	4	2	6	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Tanq. agua ***	20	10	12	3				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Cantidad Usada		187		286					✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
		Responsable de la UDS.				Ana Yeimy Cruz																														

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: Ana Yeimy Cruz

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFA 1
NIT 800.143.121-6
Personería Jurídica 0201/08 de 30 de agosto de 1988

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
Modalidad: fami bienvivir.		Unidad: SUEÑOS INFANTILES	Mes: MARZO
		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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																							X					X				
	Pisos	6	3	6	1																							X	X	X			X				
	Nevera*	2	1	4	1																							X	X	X			X				
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																							X	X	X			X				
	Estufa*	4	2	4	1																							X	X	X			X				
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																							X		X			X				
	Mesones	4	2	12	2																							X	X	X			X				
	Frutas			10	10																							X	X	X			X				
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2																							X	X	X			X				
salón	Pisos	16	8	30	5																							X	X	X			X				
	Juguetes*	6	3	12	3																							X									
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4																							X	X	X			X				
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3																							X	X	X			X				
	Sanitarios	30	3	24	3																							X	X	X			X				
	P. Ecológico*	10	2	16	2																							X	X	X			X				
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																							X									
	Puertas *	4	2	6	1																							X									
	Ventanas *	4	2	6	1																							X									
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																												X				
Cantidad Usada		187		286																																

		Responsable de la UDS.	Soranlly Correa R

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

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA							**Unidad:**	TRAVESURAS																																		**MES :MARZO**
Modalidad	**HCB FAMI**						**Municipio:**	VILLAVICENCIO																																			
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				
	Licuadora	**1**	**0,5**	**2**	**0,5**																																
	Estufa*	**4**	**2**	**4**	**1**							X							X							X							X				
Sanitizacion	**Menaje**	**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	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	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	X	X	
Comedor	**Mesas, sillas***	**6**	**3**	**8**	**2**							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	X	X	
	Juguetes*	**6**	**3**	**12**	**3**							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	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	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	X	
	P. Ecológico*	**10**	**2**	**16**	**2**							X							X							X							X				
Complementarias	**Paredes, techos ***	**10**	**5**	**30**	**5**							X							X							X							X				
	Puertas *	**4**	**2**	**6**	**1**							X							X							X							X				
	Ventanas *	**4**	**2**	**6**	**1**							X							X							X							X				
	Tanq. agua ***	**20**	**10**	**12**	**3**																																
Cantidad Usada		**187**		**286**																																	
		Responsable de la UDS.				LUZ ADRIANA ARENAS																																	

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: LUZ ADRIANA ARENAS

Gmail **Asopadreswq Carens <asopadresporfiatres@gmail.com>**

Envío de recepción de pago

LLANO XPRESS <facturacion@transaccionesco.siigo.net> 22 de marzo de 2026 a las 9:49
Para: asopadresporfiatres@gmail.com



Señor (a) **MARIA CRISTINA PEREZ**

LLANO XPRESS te informa que se generó el siguiente comprobante

A nombre de	**ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3**
Recibo de caja	**591**
Valor total	**82.063.196,99**

Si deseas esta funcionalidad, contáctanos dando **Click aquí**

AGROPECUARIA DE COMERCIO SAS EN

Nit:800237815-6
VIA AL BARRIO JUAN PABLO II Villavicencio
Villavicencio - Colombia
Tel: 6086784037
procesocontabilidad@agrocomsas.com
Actividad económica: 1051
Responsables del impuesto sobre las ventas IVA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA
VV 52136

Autorización Numeración de Facturación No. 18764099853912
Numeración: AUTORIZADA Rango desde: VV50001 hasta: VV150000 Vigencia desde: 2025/10/08 hasta: 8/10/2027 - 24 Meses

CLIENTE:	NIT
ASC HOGARES MODALIDAD PRIMERA INFANCIA	800143122-6
DIRECCION:	**CIUDAD:**
MZ 42 ca 11 et 2	Villavicencio
CORREO ELECTRONICO:	**TELEFONO:**
asopadresporfiatres@gmail.com	3105900720

Fecha de emision	Fecha de vencimiento
2026/03/16	2026/04/16

Medio de Pago:
Terminos de Pago: 30 días
Moneda: COP
Número de oc:
Vendedor: LEGUIZAMON HUERTAS CAMILA ANDREA

Item	Referencia	Descripción	Und. Med	Cant.	Precio Unitario	Total Bruto
1	ORQ001	ARROZ ORQUIDEA X 25 LB	UND	90.0	$43,100.00	$3,879,000.00

Total items: 1

DIRECCION DE ENTREGA: MZ 42 ca 11 et 2 **BARRIO:** MADRID

VALOR EN LETRAS:
TRES MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE *******

Notas:
ASC HOGARES MODALIDAD PRIMERA INFANCIA

VALOR BRUTO	$3,879,000.00
DESC. COMERCIAL	$0.00
IVA	$0.00
RETENCIONES	$0.00
TOTAL A PAGAR	**$3,879,000.00**

QR PAGOS BANCOLOMBIA:



CODIGO QR DIAN

Autorretenedor industria y comercio Villavicencio Resolución No. 1653-67.07/768 del 26 de Junio de 2024.
Favor no efectuar retención en la fuente factura registrada en la BMC Dec 574/2012.
Somos Grandes Contribuyentes Resolución 000200 del 27/12/2024.

CUFE: c6986e920f9c3a3fb63be208728e44e30d405e4cb0a211131ca8530a8ce1298510dedd93763ef9fb8fed8cf0d095b918

Fecha y hora de generación: 16/03/2026 9:00:03 a. m.
Elaborado por: jromero

Factura generada por software de SISTEMAS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL S.A. NIT: 890.319.193-3
Proveedor tecnologico: Siesa Invoicing - www.siesa.com

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago arroz marzo 653
Fecha Pago	19/03/2026
Hora Pago	16:02

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	8002378156	**Referencia**	
Nombre	agropecuaria de comercio sas agrocom		
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX9901	**Banco**	DAVIVIENDA
Valor	$ 3.879.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ANA YAMILE PARRADO MARQUEZ
C.C 1076200784 - 1
NO RESPONSABLE DE IVA
Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764081687132 de 2024-10-17 a 2026-10-17
autorizado del FVE1 al FVE2000
CL 37 A 26 15 BRR SAN ISIDRO
3202339551
dishuevoslagranjita@gmail.com
VILLAVICENCIO META COLOMBIA

FACTURADO A:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES PORFIA 3
NIT 800143122 - 6
MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA
asopadresporfiatres@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE413	**VENCIMIENTO:**	2026-03-17
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-03-17 09:34:00		
FORMA DE PAGO:	Contado		
MEDIO DE PAGO:	Efectivo		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HAA		HUEVO TIPO AA	16905.0000	$500.00	$0.00	$8,452,500.00	0	0	$8,452,500.00

Notas de la factura

ASOCIACION PORFIA 3 FAMIS VILLAVICENCIO

SUBTOTAL:	$8,452,500.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$8,452,500.00**

Son : OCHO MILLONES CUATRO CIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	$0.00
ReteIVA %:	$0.00
ReteICA %:	$0.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA %:	$0.00
Detalle IVA%:	$0.00

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título-valor. Después de su vencimiento, el pago de esta factura causará intereses por mora a la tasa más alta permitida por ley, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.

Favor consignar en las siguientes cuentas de ahorros de Bancolombia a nombre de Punto Software C&S sas, así:

Actualizaciones de los sistemas PUNTO: N. 395-000394-71
Certificados Digitales / Documentos Electrónicos: N. 395-000008-15

Cuida el medio ambiente

CUFE: 279b8e41e0d60b9fa00b79c921636729b19effd9f60c1137091ac26bfc448281c8301a2f7744c9976c7623a34fd3b560

Elaborado por: Nit: 900652135-8 Nombre: Punto Software CyS SAS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	marzo 653 aeo,quesos,rpp,refigerios,huevos,huevos refigerio,material consumo
Fecha Pago	19/03/2026
Hora Pago	15:49

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1076200784	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1691	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 8.452.500,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA **No.FE - 23230**

IVA Régimen Común
Resolucion Facturacion Electronica No. 18764104206591 Fecha 3/01/2026
Numeración Autorizada de FE 22001 Al FE 25000 Vigencia 24 meses.

COSMOLAC S.A.S. NIT 900.582.062-8
ACTIVIDAD ECONOMICA 1040
Calle 12 N° 37 – 19 ZIPAQUIRA
Teléfono: 3007228142
Email:cosmolac@live.com
Industria Colombiana

CLIENTE
ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIA
N.I.T 800143122 - 6
MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
VILLAVICENCIO Tel: 3105900720

FECHA	ORDEN DE COMPRA	PEDIDO No.
20-mar.-26	JM 001164	PR 19191

CONDICIONES DE PAGO	DIAS
CREDITO	0

CODIGO CLIENTE	CODIGO VENDEDOR	FECHA DE VENCIMIENTO	REMISION
800143122	JULIETH SANDRA MUÑOZ (	20-mar.-26	

ITEMS	CODIGO	CANT	UND	DESCRIPCION PRODUCTO	VR. UNITARIO	DTO.	VR. PARCIAL
1	P0006	47	Cj900	L EN P ENTERA COSMOLAC 900 GR X 12 UNDS	195,000	0 %	9,165,000

RECIBIDO A CONFORMIDAD:	ITEMS
	47

Autorizo a Cosmolac SAS a consultar, en cualquier tiempo, en DATACREDITO , toda la información relevante para conocer mi desempeño como deudor y mi capacidad de pago, ademas de reportar a DATACREDITO, sobre el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones crediticias.

PAGO ANTICIPADO/ DIR ENTREGA: CALLE 53 SUR # 37 - 33 BARRIO EL DARIEN/ VILLAVICENCIO/ CTO 653

El pago no oportuno de la presente factura de venta causará intereses de mora a la tasa máxima legal establecida por la superintendencia financiera.

SUBTOTAL	9,165,000
DESCUENTO	0
I.V.A. 19%	0
RETEFUENTE	0
RETEICA	0
RETEIVA	0
FLETES	0
TOTAL	9,165,000

Fecha G. 20/03/2026 4:43:55 p. m.
Fecha Ex. 20/03/2026 4:43:55 p. m.

CUFE
11dec88ff32b050ae8946c5122599cd36186a59f4ca6d8d3bf9bfeeb47f4bd7bf888444c7f405bedf398d8983865bee0

Emitido por Software Propio: COSMOLAC S.A.S. Nit: 900.582.062-8



NAYDU ELIANA BEDOYA LIBERATO
NIT 1.124.190.167-6
CALLE 11 N 5 07 BR CENTRO
Tel: 3102194521
Cubarral - Colombia
gbedoyam@hotmail.com



Factura electrónica de venta
No. E 2254

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITAR		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(608) 0000000
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	16/03/2026, 15:57
Expedición	16/03/2026, 15:57
Vencimiento	21/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Código
1	QUESO DOBLE C ENTERO 250GR	559.00	3,913,000.00	0 %	0.00	0 %	0.00	Q06

Total items: 1

Total Bruto	3,913,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	3,913,000.00

Valor en Letras:
Tres millones novecientos trece mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-21 por $ 3,913,000.00

Observaciones:
VENTA DE QUESO DOBLE CREMA PRIMERA QUINCENA MARZO 2026 PORFIA 3 FAMIS VILLAVICENCIO.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764104638813 aprobado en 20260115 prefijo E desde el número 2163 al 10000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 1040 Elaboración de productos lácteos Tarifa 4.5
CUFE: 5cbc44072333892437713 3f4457d90b9253afd71f2dc9e13c2c603450c85385116f986324db4b91533b2e8f53060301f

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	marzo 653 aeo,quesos,rpp,refigerios,huevos,huevos refigerio,material consumo
Fecha Pago	19/03/2026
Hora Pago	15:49

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	5603296	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4033	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 3.913.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 400993

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/03/2026, 12:46
Expedición	10/03/2026, 12:46
Vencimiento	31/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Pasta La Nieve Espaguetis X250GR	2,236.00	2,095.24	234,247.62	4,919,200.00
2	AVENA EN HOJUELAS SUDESPENSA X 500 GRS	559.00	4,571.43	127,771.43	2,683,200.00
3	Harina Super Arepa X500GR	1,127.00	2,666.67	150,266.67	3,155,600.00
4	harina de trigo Ricaurte x 500 grs	1,118.00	2,380.95	133,095.24	2,795,000.00
5	PLATANO VERDE X LIBRAS	1,127.00	2,800.00	0.00	3,155,600.00
6	Mango Tommy X 500 grs	1,127.00	2,200.00	0.00	2,479,400.00
7	cebolla cabezona x 500 grs	1,127.00	2,000.00	0.00	2,254,000.00
8	Leche Colanta X 1100 cc	3,354.00	5,400.00	0.00	18,111,600.00
9	FRIJOL ROJO SUDESPENSA X 500 GRS	1,127.00	7,000.00	0.00	7,889,000.00
10	Lenteja sudespensa x 500 grs	1,118.00	4,500.00	0.00	5,031,000.00
11	alverja verde seca SuDespensa x 500 gramos	1,118.00	2,200.00	0.00	2,459,600.00
12	Panel Rosse x500gr	559.00	4,500.00	0.00	2,515,500.00
13	ACEITE SOLISOYA X 1000CC	559.00	11,344.54	1,204,903.36	7,546,500.00
14	EMPAQUE SEGUNDARIO	568.00	4,500.00	0.00	2,556,000.00
15	ENBALAJE PRODUCTOS	568.00	5,000.00	0.00	2,840,000.00
16	TRASPORTE PUNTO A PUNTO	568.00	7,000.00	0.00	3,976,000.00
17	ACEITE SOLISOYA X 500 ML	9.00	6,722.69	11,495.80	72,000.00

Total items: 17

Valor en Letras: Setenta y cuatro millones cuatrocientos treinta y nueve mil doscientos pesos m/cte

Total Bruto	72,577,419.88
IVA 19%	1,216,399.16
IVA 5%	645,380.96
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	74,439,200.00

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-31 por $ 74,439,200.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil
CUFE: 932c523fe8be4d90cc2b29c5ed7bcaa64d8137fa630b5fae49e876cabc5906dbd6ad03510086bc9ba9f4f242008974ef

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	marzo 653 aeo,quesos,rpp,refigerios,huevos,huevos refigerio,material consumo
Fecha Pago	19/03/2026
Hora Pago	15:49

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	5603296	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4033	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 74.439.200,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 401048

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/03/2026, 10:50
Expedición	23/03/2026, 10:50
Vencimiento	31/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Pasta La Nieve Espaguetis X250GR	60.00	2,095.24	6,285.71	132,000.00
2	Avena Sudespensa X 500 GRS	15.00	4,571.43	3,428.57	72,000.00
3	Harina Super Arepa X500GR	30.00	2,666.67	4,000.00	84,000.00
4	harina de trigo Ricaurte x 500 grs	30.00	2,380.95	3,571.43	75,000.00
5	PLATANO VERDE X LIBRAS	30.00	2,800.00	0.00	84,000.00
6	Mango Tommy X 500 GRS	30.00	2,200.00	0.00	66,000.00
7	CEBOLLA CABEZONA X500 GRS	30.00	2,000.00	0.00	60,000.00
8	LECHE ENTERA ENPOLVO COSMOLAC X 900 GRS	15.00	22,500.00	0.00	337,500.00
9	LECHE LIQUIDA COLANTA X 1100	90.00	5,400.00	0.00	486,000.00
10	FRIJOL ROJO SUDESPENSA X 500 GRS	30.00	7,000.00	0.00	210,000.00
11	Lenteja sudespensa x 500 grs	30.00	4,500.00	0.00	135,000.00
12	alverja verde seca SuDespensa x 500 gramos	30.00	2,200.00	0.00	66,000.00
13	Panel Rosse x500gr	15.00	4,500.00	0.00	67,500.00
14	ACEITE SOLISOYA X 1000CC	15.00	11,344.54	32,331.93	202,500.00
15	EMPAQUE SEGUNDARIO	15.00	4,500.00	0.00	67,500.00
16	ENBALAJE PRODUCTOS	15.00	5,000.00	0.00	75,000.00
17	TRASPORTE PUNTO A PUNTO	15.00	7,000.00	0.00	105,000.00
18	Arroz Orquidea X500GR	60.00	2,200.00	0.00	132,000.00
19	QUESO DOBLE CREMA SAN JERONIMO X250 GRS	15.00	6,302.52	17,962.18	112,500.00
20	Huevos AA	450.00	500.00	0.00	225,000.00

Total items: 20

Valor en Letras: Dos millones setecientos noventa y cuatro mil quinientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-31 por $ 2,794,500.00

Total Bruto	2,726,920.18
IVA 19%	50,294.11
IVA 5%	17,285.71
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	2,794,500.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**

Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil

CUFE: 376ac614b82371715585d0eb893fde3eeaf64713fc61f29cef7e67f5f4f0db20195131c51685cd02f0b3dc40e332d1a8

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago rpp.ase.refigerio.papeleria soranlly marzo 653
Fecha Pago	26/03/2026
Hora Pago	12:00

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	5603296	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4033	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 2.794.500,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ANA YAMILE PARRADO MARQUEZ
C.C 1076200784 - 1
NO RESPONSABLE DE IVA
Resolución de facturación electrónica DIAN No. 18764081687132 de 2024-10-17 a 2026-10-17
autorizado del FVE1 al FVE2000
CL 37 A 26 15 BRR SAN ISIDRO
3202339551
dishuevoslagranjita@gmail.com
VILLAVICENCIO META COLOMBIA

FACTURADO A:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDES PORFIA 3
NIT 800143122 - 6
MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID
VILLAVICENCIO - META - COLOMBIA
asopadresporfiatres@gmail.com

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

NÚMERO:	FVE414	**VENCIMIENTO:**	2026-03-17
MONEDA:	COP		
FECHA DOCUMENTO:	2026-03-17 09:37:00		
FORMA DE PAGO:	Contado		
MEDIO DE PAGO:	Efectivo		

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HAA		HUEVO TIPO AA	2236.0000	$500.00	$0.00	$1,118,000.00	0	0	$1,118,000.00

Notas de la factura

ASOCIACION PORFIA 3 FAMIS VILLAVICENCIO CONTRATO 653

SUBTOTAL:	$1,118,000.00
IVA:	$0.00
INC:	$0.00
DESCUENTO:	$0.00
RETENCIÓN:	$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	$0.00

TOTAL A PAGAR **$1,118,000.00**

Son : UN MILLON CIENTO DIEZ Y OCHO MIL PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	$0.00
ReteIVA %:	$0.00
ReteICA %:	$0.00

RESUMEN IMPUESTOS

Detalle IVA %:	$0.00
Detalle IVA%:	$0.00

Esta factura se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio (Según el artículo 774 del Código de Comercio), con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título-valor. Después de su vencimiento, el pago de esta factura causará intereses por mora a la tasa más alta permitida por ley, sin perjuicio de las acciones ejecutivas pertinentes.

Favor consignar en las siguientes cuentas de ahorros de Bancolombia a nombre de Punto Software C&S sas, así:

Actualizaciones de los sistemas PUNTO: N. 395-000394-71
Certificados Digitales / Documentos Electrónicos: N. 395-000008-15

Cuida el medio ambiente

CUFE: 8e1bfc1029279310ff9e1975e9846ad37e652dfd7e819de6eef566652e02217f654fb1d144f787b9cd3503394119fbe3
Elaborado por: Nit: 900652135-8 Nombre: Punto Software CyS SAS

Facture SAS Nit: 900399741-7, Proveedor tecnológico. Software: PL-Colab

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	marzo 653 aeo,quesos,rpp,refigerios,huevos,huevos refigerio,material consumo
Fecha Pago	19/03/2026
Hora Pago	15:49

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	1076200784	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX1691	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 1.118.000,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 400994

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	10/03/2026, 12:57
Expedición	10/03/2026, 12:57
Vencimiento	31/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	Leche Entera Colanta X200	2,236.00	1,400.00	0.00	3,130,400.00
2	NARANJA X 150 GRS	568.00	800.00	0.00	454,400.00
3	banano	1,118.00	500.00	0.00	559,000.00
4	Manzana Gala 150	568.00	1,900.00	0.00	1,079,200.00
5	GALLETA CUCA DE 40g	559.00	784.61	0.00	438,596.99
6	Galleta Casera X40g	1,118.00	700.00	0.00	782,600.00
7	Pan Queso x40G	559.00	800.00	0.00	447,200.00

Total items: 7

Total Bruto	6,891,396.99
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	6,891,396.99

Valor en Letras: Seis millones ochocientos noventa y un mil trescientos noventa y seis pesos m/cte con noventa y nueve cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-31 por $ 6,891,396.99

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil
CUFE: 652ca786aa978054322e16984844008138242 2d13fccbfe665589693961b8d4b413f4d9876ab39071c3912fb1409f01b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	marzo 653 aeo,quesos,rpp,refigerios,huevos,huevos refigerio,material consumo
Fecha Pago	19/03/2026
Hora Pago	15:49

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	5603296	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXXX4033	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 6.891.396,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial



LLANO XPRESS
NIT 5.603.296-1
CR 27 37 A 28 BRR SAN ISIDRO
Tel: (038) 3214557154
Villavicencio - Colombia
llanoexpress321@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FV 401049

Señores	ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA PORFIA 3		
NIT	800.143.122-6	**Teléfono**	(057) 3115324719
Dirección	MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID	**Ciudad**	Villavicencio - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	23/03/2026, 10:57
Expedición	23/03/2026, 10:57
Vencimiento	31/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.	Cargo	Vr. Total
1	LECHE COLANTA UHT X 200 ML	15.00	1,437.25	0.00		21,558.75
2	NARANJA	15.00	700.00	0.00		10,500.00
3	Huevos AA	15.00	500.00	0.00		7,500.00
4	Galleta Casera X40g	15.00	700.00	0.00		10,500.00

Total items: 4

Valor en Letras: Cincuenta mil cincuenta y ocho pesos m/cte con setenta y cinco cent.

Total Bruto	50,058.75
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	50,058.75

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-31 por $ 50,058.75

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764074567831 aprobado en 20240708 prefijo FV desde el número 400001 al 500000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4711 Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido compuesto principalmente por alimentos, bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) o tabaco Tarifa 4*mil
CUFE: 71ff7c312aec5947dff2ff8cc3dff1bcfa2170f1229c3d06add398a1c1556e1795bf839d829299a27fed07eb832c6f6f

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

DAVIVIENDA

Comprobante de Pago

Datos del Proceso de Pago

Nombre Empresa	ASC PADRES FLIA H C B PORFIA 3
Nombre Proceso	pago rpp.ase.refigerio.papeleria soranlly marzo 653
Fecha Pago	26/03/2026
Hora Pago	12:00

Detalle Proceso de Pago

Nit Destino	5603296	**Referencia**	0000000000000000
Nombre			
No. Producto o Servicio Destino	XXXXXXXXXXX4033	**Banco**	BANCOLOMBIA
Valor	$ 50.058,00	**Estado**	Pago Exitoso

© 2026 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001033 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: ALEJANDRO

Mes MARZO

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			.																												
	Pisos	6	3	6	1			X	X						.	X	X					.	X							X						
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X	X							X	X						X							X						
	Estufa*	4	2	4	1			X								X							X							X						
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10																																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X								X							X							X						
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X							X	X						X							X						
	Juguetes*	6	3	12	3																																
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X							X	X																				
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X							X	X						X							X						
	Sanitarios	30	3	24	3																																
	P. Ecológico*	10	2	16	2			X	X							X	X						X							X						
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X								X							X							X						
	Puertas *	4	2	6	1			X								X							X							X						
	Ventanas *	4	2	6	1			X								X							X							X						
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
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:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.149.122-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Argoinv

Mes Marzo

Modalidad

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				X	X						X							X							X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				X							X							X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				X							X							X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2				X							X							X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X						X	X						X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3				X							X							X							X							
Aseo	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				X							X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				X							X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1				X							X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1				X							X							X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				Nidia Vásquez Rico																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 dias

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: Nidia Vásquez.

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT 800.143.122-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Hogar comunitario

Mes Marzo /26.

Modalidad: HCB Fam.

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2								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	
	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	
	Licuadora	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	
	Estufa*	4	2	4	1								X											X									X			
Sanitizacion	Menaje	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	
	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	
	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	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2								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	
	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	
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	
	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	
	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								X			
	Puertas *	4	2	6	1								X											X	X								X			
	Ventanas *	4	2	6	1								X											X	X								X			
	Tanq. agua ***	20	10	12	3													X							X											
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				Luz stella Balla.																															

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

Marcar con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: Luz stella Balla

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS BORRIA S NIT 800.143.123-6	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad:	Mes
Modalidad	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						
	Nevera*	2	1	4	1						X						X							X					X					X		
	Licuadora	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	X	X	
	Estufa*	4	2	4	1						X						X							X					X					X		
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10						X						X							X					X					X		
	Mesones	4	2	12	2	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						
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2						X						X							X					X					X		
salón	Pisos	16	8	30	6	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						
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4						X						X							X					X					X		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	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						
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X						X							X					X					X		
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X						X							X					X					X		
	Puertas *	4	2	6	1						X						X							X					X					X		
	Ventanas *	4	2	6	1						X						X							X					X					X		
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X						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:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Casita Feliz

Mes Marzo

Modalidad Familiar

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2						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	
	Nevera*	2	1	4	1						X							X							X							X				X	
	Licuadora	1	0,5	2	0,5						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	
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10		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	
	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	
Comedor	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	
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	
	Juguetes*	6	3	12	3		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	
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	
	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	
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X							X							X							X				X	
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X							X				X	
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X							X				X	
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X							X				X	
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X							X							X							X				X	
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		Dayana Pedraza																																	

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:

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.148.122-6
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: CRECIENDO FELIZ

MES.: Marzo 2026

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2							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	X	
	Nevera*	2	1	4	1							X							X							X							X				
	Licuadora	1	0,5	2	0,5							X							X							X							X				
	Estufa*	4	2	4	1							X							X							X							X				
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10							X							X							X							X				
	Mesones	4	2	12	2							X							X							X							X				
	Frutas			10	10				X							X							X			X				X			X				
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							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	X	
	Juguetes*	6	3	12	3							X							X							X							X				
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4							X							X							X							X				
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3							X							X							X							X				
	Sanitarios	30	3	24	3							X							X							X							X				
	P. Ecológico*	10	2	16	2							X							X							X							X				
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							X							X							X							X				
	Puertas *	4	2	6	1							X							X							X							X				
	Ventanas *	4	2	6	1							X							X							X							X				
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X	X																														
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		LUZ MARINA MATEUS ROLDAN																																		

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personeria Juridica 0001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Descubriendo Talentos

Mes Marzo.

Modalidad

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10																																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X							X							X							X								
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X							X	X					X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3			X							X							X							X							
Aseo	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			X							X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X							X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1			X							X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1			X							X							X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																

Responsable de la UDS. Sandra Liliana Ayala Tovar.

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:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA S
NIT. 800.143.172-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Modalidad

Unidad: Dulces Sueños

Municipio: Vicio

Mes: Marzo

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X		X		X			X		X		X			X	X			X			X	X	X					No se evidencia licuadora, nevera ya que la unidad no cuenta con ello.
	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				
	Nevera*	2	1	4	1																															
	Licuadora	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				
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10				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				
	Frutas			10	10				X	X													X	X												
Comedor	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				
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				
	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				
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				
	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				
	P. Ecológico*	10	2	16	2	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.

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

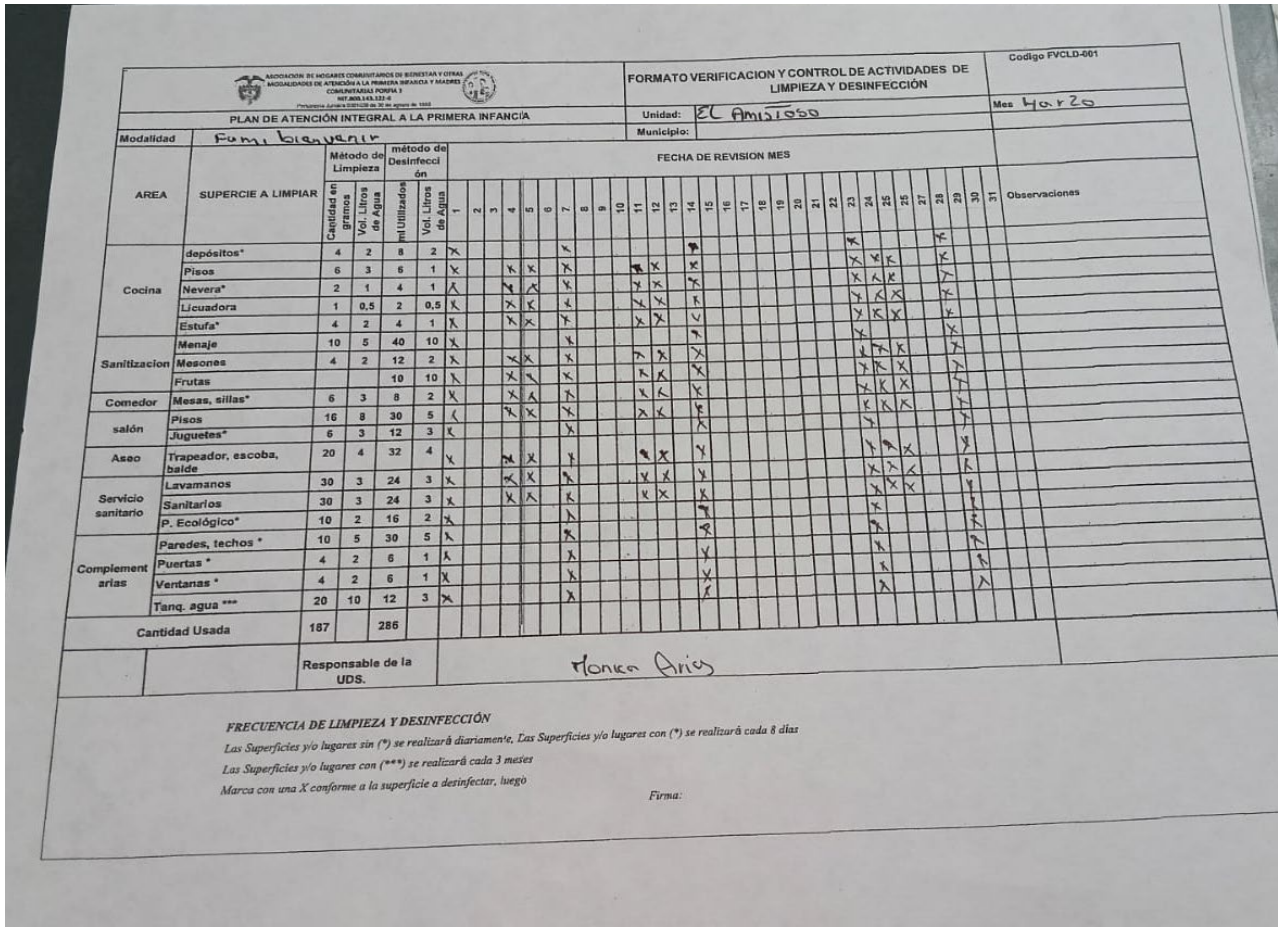
Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 días

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma:

Powered by CamScanner



ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PONFA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0301/128 de 30 de agosto de 1995

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: EL AMISTOSO

Mes Marzo

Municipio:

Modalidad: Familiar

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	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		
	Nevera*	2	1	4	1	X			X	X		X				X	X		X									X	X	X			X	X	X		
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	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		
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	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		
	Frutas			10	10	X			X	X		X				X	X		X									X	X	X			X	X	X		
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	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		
	Juguetes*	6	3	12	3	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		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	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		
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X						X																X	X	X			X	X	X		
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X						X																X	X	X			X	X	X		
	Puertas *	4	2	6	1	X						X																X	X	X			X	X	X		
	Ventanas *	4	2	6	1	X						X																X	X	X			X	X	X		
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X						X																X	X	X			X	X	X		
Cantidad Usada		187		286																																

Responsable de la UDS.

Monica Arias

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:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad:

Mes

Modalidad

Municipio:

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfecci ón		FECHA DE REVISION MES																															
		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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10																																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2																																
salón	Pisos	16	8	30	5																																
	Juguetes*	6	3	12	3																																
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4																																
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3																																
	Sanitarios	30	3	24	3																																
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																																
	Puertas *	4	2	6	1																																
	Ventanas *	4	2	6	1																																
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
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:

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 5

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: El Principito

Mes: Marzo 2026

Municipio: Villavicencio

Modalidad:

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	Método de Desinfección: ml Utilizados	Método de Desinfección: 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	X					X			X				X						X				X									
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X					X	X	X						X					X									
	Nevera*	2	1	4	1	X					X			X										X				X									
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	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									
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X								X				X										X									
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X				X	X	X						X					X									
	Frutas			10	10		X	X	X						X	X	X						X					X									
Comedor	Mesas, sillas*	5	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									
	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									
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X				X									X					X									
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X				X									X	X				X									
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X					X			X				X						X				X									
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X					X			X				X						X				X									
	Puertas *	4	2	6	1	X					X			X				X						X				X									
	Ventanas *	4	2	6	1	X					X			X				X						X				X									
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X					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:

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORTIA 3
Personería Jurídica (001055 de 30 de Agosto de 1988)
Nit: 800.141.122-6
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | **Unidad:** FAMI DELICIAS DUCALES. | **Mes** MARZO-2026

Modalidad HCB FAMI | **Municipio:** UICAO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X	X							X	X						X							X							
	Pisos	6	3	6	1			X	X							X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1			X	X							X	X						X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X	X							X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1			X	X							X	X						X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2			X	X							X	X						X							X							
salon	Pisos	16	8	30	5			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							
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			X	X							X	X						X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X	X							X	X						X							X							
	Puertas *	4	2	6	1			X	X							X	X						X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1			X	X							X	X						X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3			X								X							X							X							
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		SANDRA BETTIN																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizara diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizara cada 8 dias

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizara cada 3 meses

Marca con una X conforme a la superficie o desinfectar, luego

Firma:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA S
NIT 800.143.122-6
Personería Jurídica RESOLUCIÓN No. 9 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD 001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: PRESITAS

MES: MARZO

Modalidad: FAMILIAR

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES: MARZO																																		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		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Nevera*	2	1	4	1																																			
	Licuadora	1	0,5	2	0,5		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Estufa*	4	2	4	1							✓							✓							✓														
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																			
	Mesones	4	2	12	2		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Frutas			10	10																																			
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2																																			
salón	Pisos	16	8	30	5		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Juguetes*	6	3	12	3																																			
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	Sanitarios	30	3	24	3		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓							
	P. Ecológico*	10	2	16	2							✓							✓							✓														
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							✓							✓							✓														
	Puertas *	4	2	6	1							✓							✓							✓														
	Ventanas *	4	2	6	1							✓							✓							✓														
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																			
Cantidad Usada		127		296																																				
		Responsable de la UDS.		DERLY ALEXANDRA HERRERA																																				

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares con (*) 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

Marcar con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma

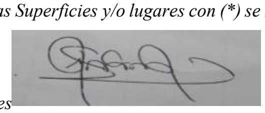
Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6 Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad:	GOTICAS DE AMOR	Mes MARZO
Modalidad FAMI BIENVENIR	Municipio:	VILLAVICENCIO	

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfecci ón		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				x	x						x	x						x								x						
	Pisos	6	3	6	1				x	x						x	x						x								x						
	Nevera*	2	1	4	1				x	x						x	x						x								x						
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				x	x						x	x						x								x						
	Estufa*	4	2	4	1				x	x						x	x						x								x						
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2				x	x						x	x						x								x						
salón	Pisos	16	8	30	5				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						
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				x	x						x	x						x								x						
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				x	x						x	x						x								x						
	Puertas *	4	2	6	1				x	x						x	x						x								x						
	Ventanas *	4	2	6	1				x	x						x	x						x								x						
	Tanq. agua ***	20	10	12	3				x	x						x	x						x								x						
Cantidad Usada		187		286					x	x						x	x						x								X						
		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

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT 800.143.122-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: HCB FAMI MANITAS CREATIVAS

Mes MARZO

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO

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		X									X							X							X							
	Pisos	6	3	6	1		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1		X									X							X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1		X									X							X							X							
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Mesones	4	2	12	2		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Frutas			10	10		X	X	X	X						X	X						X							X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2		X									X							X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3		X									X	X						X							X							
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4		X	X	X	X						X	X						X							X							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		X	X	X	X						X	X						X							X							
	Sanitarios	30	3	24	3		X	X	X	X						X	X						X							X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2		X									X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5		X									X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1		X									X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1		X									X							X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3		\																														PARA LAVAR EN MAYO
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		DELLANETH MORERA																																	

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: DELLANETH MORERA

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad:	HOGAR RAYITO DE LUNA	MES :MARZO
Modalidad	HCB FAMI	Municipio:	VILLAVICENCIO	

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

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: LUZ ADRIANA ARENAS

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
Modalidad:	Unidad:	Mes
	Municipio:	

		Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															
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	Observaciones
Cocina	Reposteros*	4	2	8	2	X				X				X				X				X				X				X				X			
	Pisos	6	3	8	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	X	
	Nevera*	2	1	4	1	X				X				X				X				X				X				X				X			
	Licuadora	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	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	X	X	
Sanitizacion	Menaje	12	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	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	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	X	X	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X				X				X				X				X				X				X				X			
salon	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	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	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	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	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	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X				X				X				X				X				X				X				X			
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X				X				X				X				X				X				X				X			
	Puertas *	4	2	6	1	X				X				X				X				X				X				X				X			
	Ventanas *	4	2	6	1	X				X				X				X				X				X				X				X			
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X					X					X					X							X								X	
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.																																			

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares con (*) 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

Marcó con una X conforme a la superficie a desinfectar; luego

Firma: Sully Gutierrez

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
Nit: 800.141.122-6
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5 2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LA CASITA DE MICHEY MOUSE — MES:MARZO

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X	X	X						X	X						X	X						X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X						X	X						X	X						X							
	Nevera*	2	1	4	1							X							X						X							X					
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1				•			X							X						X							X					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10				X	X						X	X						X	X						X							
	Mesones	4	2	12	2				X	X						X	X						X	X						X							
	Frutas			10	10				X	X						X	X						X	X						X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							X							X						X							X					
salón	Pisos	16	8	30	6				X	X						X	X						X	X						X							
	Juguetes*	6	3	12	3							X							X						X							X					
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4				X	X						X	X						X	X						X							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				X	X						X	X						X	X						X							
	Sanitarios	30	3	24	3				X	X						X	X						X	X						X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2							X							X						X							X					
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	6							X							X						X							X					
	Puertas *	4	2	6	1							X							X						X							X					
	Ventanas *	4	2	6	1							X							X						X							X					
	Tanq. agua ***	20	10	12	3							X							X						X							X					
Cantidad Usada		187		286																																	

Responsable de la UDS.: LIZETH VIVIANA SANCHEZ

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) serealizarádiariamente, 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:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor un futuro mejor" Versión 6-2025

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LA SAGRADA FAMILIA

Mes: MARZO / 2026

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1	X							X								X								X								
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	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	X	X	
Sanitación	Menaje	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	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	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	X	X	
Comedor	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	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	X	
	Juguetes*	6	3	12	3	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	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	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	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X							X								X								X								
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X							X								X								X								
	Puertas *	4	2	6	1	X							X								X								X								
	Ventanas *	4	2	6	1	X							X								X								X								
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	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: LUZ DARY PABON LEAL

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001008 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LAS BELLAS

Mes Marzo

Modalidad

Municipio: Villavicencio

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				X	X						X	X						X							X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				X	X						X	X						X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				X	X						X	X						X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2							X					X		X													X				
salón	Pisos	16	8	30	5				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							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				X	X						X	X													X							
	Sanitarios	30	3	24	3				X	X						X	X													X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2							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.				Yersy Gomez																																

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:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFA S
Personería Jurídica 0001075 de 30 de Agosto de 1982
NIT: 8201147 1214
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Lineamiento 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: los angelitos

Municipio: Ulco

Mes: Marzo 2026

Modalidad: HCB FAMI

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	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					
	Nevera*	2	1	4	1							X							X							X										
	Licuadora	1	0,5	2	0,5							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					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10							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					
	Frutas			10	10				X	X						X	X						X							X						
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							X														X										
salón	Pisos	13	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					
	Juguetes*	6	3	12	3							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					
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					
	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					
	P. Ecológico*	10	2	16	2							X														X										
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							X														X										
	Puertas *	4	2	6	1							X														X										
	Ventanas *	4	2	6	1							X														X										
	Tanq. agua ***	20	10	12	3							X																								
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				Adriana Nieto C																																

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: Adriana Nieto C

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORRA 3 901.000.343.-1324	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad: LOS GIRASOLES	Mes
Modalidad	Municipio: VILLAVICENCIO	MARZO.

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						X							X							X						X					
	Pisos	6	3	6	1		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X					X		X					X	X					
	Nevera*	2	1	4	1						X							X							X						X					
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X	X					X	X	X					X		X					X	X					
	Estufa*	4	2	4	1						X							X							X						X					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10				X	X	X			.	.	X	X	X					X		X					X						
	Mesones	4	2	12	2				X	X	X					X	X	X					X		X					X	X					
	Frutas			10	10				X	X	.					X	X	X					X		X					X						
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2						X							X							X						X					
salón	Pisos	16	8	30	5		X	X	X	X	X			X	X	X	X	X					X		X					X	X					
	Juguetes*	6	3	12	3						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					
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		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					
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X							X							X						X					
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X						X					
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X						X					
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X						X	.				
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						-							X							-						-					
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				LEIDY JOHANNA TORRES AMAYA																																

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: LEIDY TORRES.

Powered by CamScanner

LMPIEZA Y DESINFECCION MES DE MARZO2026

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

CódigoCP FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MANITOS ENCANTADAS

Mes: MARZO 2026

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

AREA *	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISIOMES																															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				X	X	X					X	X						X							X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X	X					X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				X	X	X					X	X						X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X	X					X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				X	X	X					X	X						X							X							
Sanitización	Menaje	10	5	40	10				X	X	X					X	X						X							X							
	Mesones	4	2	12	2				X	X	X					X	X						X							X							
	Frutas			10	10				X	X	X					X	X						X							X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2				X	X	X					X	X						X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X	X					X	X						X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3				X	X	X					X	X						X							X							
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4				X	X	X					X	X						X							X							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				X	X	X					X	X						X							X							
	Sanitarios	30	3	24	3				X	X						X	X						X							X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2				X	X						X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				X	X						X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1				X	X						X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1				X	X						X							X							X							
	Tanque. agua ***	20	10	12	3				X	X						X							X							X							
Cantidad Usada		187		286		X			X		X		X			X		X		X			X		X			X		X		X					
		Responsable de la UDS.				Lucila Guerrero Fuentes.																																	

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

LMPIEZA Y DESINFECCION MES DE MARZO2026

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 - 2025

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MI HUELLITA

MES: MARZO 2026

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	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	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1	X							X							X							X							X			
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	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	X	X	
Sanitizacion	Menaje	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	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	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	X	X	
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	X	X	X	
	Juguetes*	6	3	12	3	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	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	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X							X							X							X							X			
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X							X							X							X							X			
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X							X							X							X							X			
	Puertas *	4	2	6	1	X							X							X							X							X			
	Ventanas *	4	2	6	1	X							X							X							X							X			
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X							X							X							X							X			
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		SANDRA VIVIANA VERGARA ROBLEDO																																	

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: Sandra Viviana Vergara

Powered by CamScanner

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Unidad: El Progreso Dos

Municipio: Villa Canales

Año: 2020

Modalidad: Familiar

AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIÓN MES																																		Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Cantidad Utilizada	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	Lavaplatos*	4	2	8	2				X	X						X	X						X						X											
	Placa	6	3	6	1				X	X						X	X						X						X											
	Refrig*	2	1	4	1				X	X						X	X						X						X											
	Licuadora	1	0.5	2	0.5				X	X						X	X						X						X											
	Estufa*	4	2	4	1				X	X						X	X						X						X											
Sanitización	Manejo	10	5	40	10				X	X						X	X						X						X											
	Meseros	4	2	12	2				X	X						X	X						X						X											
	Frutas			10	10				X	X						X	X						X						X											
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2						X							X								X						X								
salón	Pisos	16	8	20	6				X	X																														
	Juguetes*	6	3	12	3																																			
Aseo	Trapeador, escoba, baño	20	4	32	4				X	X						X	X						X		X				X											
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				X	X						X	X						X		X				X											
	Sanitarios	30	3	24	3				X	X						X	X						X		X				X											
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X							X							X						X									
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X						X									
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X						X									
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X						X									
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X							X							X						X									
Cantidad Usada		187		284																																			
		Responsable de la UDS.		Margarita Coreas																																				

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares con (*) 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

Marcar con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma: Margarita Coreas

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001030 de 30 de Agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Mi PEQUEÑO MUNDO

Mes MARZO - 2026.

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO.

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	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	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1	X		.		.		.		X		.		.		.		X								X							
	Licuadora	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	X	
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	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	X	X	
	Frutas			10	10	X	X						X	X						X							X								X	X	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	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	X	X	
	Juguetes*	6	3	12	3	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	X	X	
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X						X	X						X							X								X	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X						X	X						X							X								X	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X	X						X	X						X							X								X	X	
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X								X							X							X								X	
	Puertas *	4	2	6	1	X								X							X							X								X	
	Ventanas *	4	2	6	1	X								X							X							X								X	
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X								X							X							X								X	
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		CARMEN JULIA RIVERA.																																	

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

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA S
NIT. 800.143.122-6

	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Codigo F-CLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unicad:	MI PRIMERA INFANCIA	Nio MARZO
Modalidad	Municipio:	S/T. LA VICENCIO	

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0.5	2	0.5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10				X							X	X						X	.					X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2		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						
	Juguetes*	6	3	12	3																																
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4		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						
	Sanitarios	30	3	24	3		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						X	X						X	X						
	Puertas *	4	2	6	1		X	X	X					X		X	X					X	X						X	X						
	Ventanas *	4	2	6	1		X	X	X					X		X	X					X	X						X	X						
	Tanq. agua ***	20	10	12	3									X	X																					
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		LUCELLY CORTES CUENCA																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*), se realizará diariamente. Las Superficies y/o lugares con (*) se realizaré 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:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 5007 del 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MI ANGELITOS 1

Mes;MARZO

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1			X	X	X					X	X							X							X							
	Nevera*	2	1	4	1			X	X	X					X	X							X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X	X	X					X	X							X							X							
	Estufa*	4	2	4	1			X	X	X					X	X							X							X							
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10			X																													
	Mesones	4	2	12	2			X	X	X					X	X							X							X							
	Frutas			10	10			X	X	X					X	X							X							X							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X	X	X					X	X							X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X	X					X	X							X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3																																
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X	X					X	X							X							X							
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X	X					X	X							X							X							
	Sanitarios	30	3	24	3			X	X	X					X	X							X							X							
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																																
	Puertas *	4	2	6	1																																
	Ventanas *	4	2	6	1			X						X								X							X								
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		DORIS SANTIAGO CASTRO																																	

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: Doris Santiago Castro

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORNA 1
NIT. 800.149.122-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MIS ANGELITOS

Mes MARZO

Municipio: VILLAVICENCIO

Modalidad

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				X	X						X							X							X							
	Pisos	6	3	6	1				X	X						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				X							X							X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X	X						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				X							X							X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2				X							X							X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X						X	X						X							X							
	Juguetes*	6	3	12	3				X							X							X							X							
Aseo	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				X							X							X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				X							X							X							X							
	Puertas *	4	2	6	1				X							X							X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1				X							X							X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																									X							
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				Dani Rodriguez Barrero																																

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:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad:	MIS CORDERITOS	Mes MARZO
Modalidad	HCB FAMI	Municipio:	VILLAVICENCIO	

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				x	X						X	X						X							X							
	Pisos	6	3	6	1				x	x						X	X						X							X							
	Nevera*	2	1	4	1				x	x						X	X						X							X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				x	x						X	X						X							X							
	Estufa*	4	2	4	1				x	x						X	X						X							X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2				x	x						X	X						X							X							
salón	Pisos	16	8	30	5				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							
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				x	x						X	X						X							X							
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				x	X						X	X						X							X							
	Puertas *	4	2	6	1				X	x						X	X						X							X							
	Ventanas *	4	2	6	1				x	x						X	X						X							X							
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				YINATH MARIETH CORREA ARCE																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) serealizarádiariamente, 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

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | **Unidad:** Mis Huellas | **Mes** Marzo

Modalidad: HCB FAMI | **Municipio:** Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2						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	
	Nevera*	2	1	4	1	X								X							X				X				X						X		
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1				X	X						X	X						X						X							
Sanitizacion	Menaje	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*	6	3	8	2						X							X							X							X				
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X						X	X						X						X							
	Juguetes*	6	3	12	3						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	
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						X							X							X							X				X	
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X							X					
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X							X					
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X							X					
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		Catalina Puentes Peña																																	

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: Catalina Puentes Peña

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad:	MIS PRIMERAS HUELLITAS
Modalidad	HCB FAMI	Municipio:	VILLAVICENCIO

Mes: MARZO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	metodo de Desinfección: ml Utilizados	metodo de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 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	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2							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							
	Nevera*	2	1	4	1							X							X							X											
	Licuadora	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							
	Estufa*	4	2	4	1							X							X							X											
Sanitización	Menaje	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							
	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							
	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							
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							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							
	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							
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							
	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							
	P. Ecológico*	10	2	16	2							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																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				YULY GODOY																																

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

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 9 Nit 900.148.122-6	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad: MIS PRIMEROS PASOS	Mes MARZO
Modalidad: FAMI	Municipio: VILLAVICENCIO	

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	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					
	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					
	Licuadora	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					
	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					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	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					
	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					
Comedor	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					
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					
	Juguetes*	6	3	12	3	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					
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					
	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					
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X							X							X							X									
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X							X							X							X									
	Puertas *	4	2	6	1	X							X							X							X									
	Ventanas *	4	2	6	1	X							X							X							X									
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																															
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				ERIKA FERNANDA YATE ESGUERRA																																

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:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE MADRES COMUNITARIAS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS COMFAMA

Personería Jurídica 0001093 de 30 de Agosto de 1940

NIT 800.143.121-6

"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: HOGAR COMUNITARIO

Municipio: VILLANUEVA

Mes MARZO 2026

Modalidad HCB FAMI

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2		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					
	Nevera*	2	1	4	1						X							X							X							X					
	Licuadora	1	0,5	2	0,5		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					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10		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					
	Frutas			10	10		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							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					
	Juguetes*	6	3	12	3						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					
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		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					
	P. Ecológico*	10	2	10	2						X							X							X							X					
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X							X					
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X							X					
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X							X					
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X							X							X							X					
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				NELCIO MORENO WINDSOR																																

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:

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001088 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | **Unidad:** Reparcel | **Mes** Mar 20

Modalidad: HCB FAMI | **Municipio:** Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 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	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10				X	X						X	X							X				X								
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X	X	X						X	X							X				X								
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X	X						X	X							X				X								
	Juguetes*	6	3	12	3			X	X	X						X	X							X				X								
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X	X						X	X							X				X								
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X	X						X	X							X				X								
	Sanitarios	30	3	24	3			X	X	X						X	X							X				X								
	P. Ecológico*	10	2	16	2			X	X	X						X	X							X				X								
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X								X								X				X								
	Puertas *	4	2	6	1			X								X								X				X								
	Ventanas *	4	2	6	1			X								X								X				X								
	Tanq. agua ***	20	10	12	3			X								X								X				X								
Cantidad Usada		187		286																																

Responsable de la UDS.: María Nohora Riveros Gómez

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:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS POMPIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica (0001128) de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: semillitas

Mes Marzo

Modalidad Familiar

Municipio: Villavicencia

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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Pisos	6	3	6	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Nevera*	2	1	4	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Estufa*	4	2	4	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Mesones	4	2	12	2				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Frutas			10	10				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
salón	Pisos	16	8	30	5				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Juguetes*	6	3	12	3				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Sanitarios	30	3	24	3				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	P. Ecológico*	10	2	16	2				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Puertas *	4	2	6	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Ventanas *	4	2	6	1				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
	Tanq. agua ***	20	10	12	3				✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
Cantidad Usada		187		286					✓	✓						✓	✓						✓	✓							✓						
		Responsable de la UDS.				Ana Yeimy Cruz																														

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: Ana Yeimy Cruz

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFA 1
NIT 800.143.121-6
Personería Jurídica 0201/08 de 30 de agosto de 1988

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
Modalidad: fami bienvivir.		Unidad: SUEÑOS INFANTILES	Mes: MARZO
		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	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																							X					X				
	Pisos	6	3	6	1																							X	X	X			X				
	Nevera*	2	1	4	1																							X	X	X			X				
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																							X	X	X			X				
	Estufa*	4	2	4	1																							X	X	X			X				
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																							X		X			X				
	Mesones	4	2	12	2																							X	X	X			X				
	Frutas			10	10																							X	X	X			X				
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2																							X	X	X			X				
salón	Pisos	16	8	30	5																							X	X	X			X				
	Juguetes*	6	3	12	3																							X									
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4																							X	X	X			X				
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3																							X	X	X			X				
	Sanitarios	30	3	24	3																							X	X	X			X				
	P. Ecológico*	10	2	16	2																							X	X	X			X				
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																							X									
	Puertas *	4	2	6	1																							X									
	Ventanas *	4	2	6	1																							X									
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																												X				
Cantidad Usada		187		286																																

		Responsable de la UDS.	Soranlly Correa R

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

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.122-6
"Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA							**Unidad:**	TRAVESURAS																																		**MES :MARZO**
Modalidad	**HCB FAMI**						**Municipio:**	VILLAVICENCIO																																			
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				
	Licuadora	**1**	**0,5**	**2**	**0,5**																																
	Estufa*	**4**	**2**	**4**	**1**							X							X							X							X				
Sanitizacion	**Menaje**	**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	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	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	X	X	
Comedor	**Mesas, sillas***	**6**	**3**	**8**	**2**							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	X	X	
	Juguetes*	**6**	**3**	**12**	**3**							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	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	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	X	
	P. Ecológico*	**10**	**2**	**16**	**2**							X							X							X							X				
Complementarias	**Paredes, techos ***	**10**	**5**	**30**	**5**							X							X							X							X				
	Puertas *	**4**	**2**	**6**	**1**							X							X							X							X				
	Ventanas *	**4**	**2**	**6**	**1**							X							X							X							X				
	Tanq. agua ***	**20**	**10**	**12**	**3**																																
Cantidad Usada		**187**		**286**																																	
		Responsable de la UDS.				LUZ ADRIANA ARENAS																																	

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: LUZ ADRIANA ARENAS