



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Descubriendo Talentos

Mes Abril

Municipio: Villavicencio

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	26	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuada	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitización	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								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			
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.		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:

Sandra Liliana Ayala Tovar

Modidad	Método de Limpieza	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISIÓN MES												Observaciones
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
ÁREA SUPERFICIE A LIMPIAR	depositos*	4	2	8	2											
	Pisos	6	3	6	1											
	Muebles*	2	1	4	1											
	Licudadora	1	0,5	2	0,5											
	Estufa*	4	2	4	1											
Cocina	Menaje	10	5	40	10											
	Muebles	4	2	12	2											
	Sanitización															
	Frutas															
	Muebles, sillas*	6	3	8	2											
Comedor	Pisos	16	8	30	5											
	Lugares*	6	3	12	3											
	salón															
	Trapador, ascobz.	20	4	32	4											
	bañe															
Aseo	Lavamanos	30	3	24	3											
	Sanitarios	30	3	24	3											
	P. Ecológico*	10	2	16	2											
	Paredes, techos *	10	5	30	5											
	Puertas *	4	2	6	1											
Complementarias	Ventanas *	4	2	6	1											
	Tanq. agua **	20	10	12	3											
Cantidad Usada		187		286												
Responsable de la UDS.		Yolice Arico														

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
 Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará a desinfectar, luego
 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 PORIA 8 RPT 800 143 123-6 Promueve: Jandara 13/11/20 de 11 de agosto de 1999					 FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					Codigo FVCLD-001																												
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad:	Mes:																																
					Municipio:																																	
Localidad	AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza	Método de Desinfección	FECHA DE REVISIÓN 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		
		Pisos	6	3	6	1							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			
		Licuada	1	0,5	2	0,5								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			
Sanitización		Menaje	10	5	40	10								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				
		Frutas			10	10								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				
salón		Pisos	16	8	30	5							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			
Aseo		Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4							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				
		Sanitarios	30	3	24	3							X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X				
		P. Ecológico*	10	2	16	2								X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			
Complementarias		Paredes, techos *	10	5	30	5								X	X	X																						
		Puertas *	4	2	6	1										X																						
		Ventanas *	4	2	6	1										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:

Carolina Morón C
40388 096

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE
 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Modalidad	FAMILIAR				Unidad:	EL PRINCIPITO																										Mes	ABRIL				
					Municipio:	VILLAVICENCIO																															
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	4	2	X							X				X																				
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X			X				X	X			X																
	Hervero*	2	1	4	1	X				X			X				X	X			X	X	X	X													
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X			X				X				X				X												
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X			X	X	X	X					X																
Sanitización	Manaje	10	5	40	10	X				X			X				X				X	X	X	X													
	Mosones	4	2	12	2	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	6	2	X				X			X				X																				
Salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X			X				X				X				X												
	Juguetes*	6	3	12	3	X				X			X				X				X	X	X	X													
Asso	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													
	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												
	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		206																																	
		Responsable de la UDS.		JULIA MORENO 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:

 <small> INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DE VIDA LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PUNTA 1 Promoción Andina 7001033 del 13 de Agosto de 1982 N° 180 143 127 6 "Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5.2022 </small> 						FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA						Unidad: FAMU OSLANDO HUILLAS															Mes: ABRIL 2026																
Modalidad: HCB FAMI						Municipio: VILLAVIEJA																															
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIÓN 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		
	Pisos	6	3	6	1							X	X	X					X	X							X										
	Nevera*	2	1	4	1							X	X	X					X	X							X										
	Licuada	1	0.5	2	0.5							X	X	X					X	X							X										
	Estufa*	4	2	4	1							X	X	X					X	X							X										
Sanitización	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										
	Juguete*	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																																	
		Responsable de la UDS.		SANDRA BETRAN 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:

<div><div><div>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 <small>Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988</small></div><div></div></div></div>										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 ABRIL/2026																									
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						
	Licuada	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	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

MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES					FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															Código FVCLD-001	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: HCB FAMI MANITAS CREATIVAS																															Mes ABRIL	
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		
	Pisos	8	3	6	1						X	X	X	X						X	X	X					X							X			
	Nevera*	2	1	4	1						X									X						X							X				
	Licuada	1	0,5	2	0,5						X	X	X	X						X	X					X							X				
	Estufa*	4	2	4	1						X									X	X					X							X				
Sanitización	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	18	8	30	6						X	X	X	X						X	X					X							X				
	Juguetes*	8	3	12	3						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	18	2						X									X	X					X							X				
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X									X	X					X							X				
	Puertas *	4	2	8	1						X									X						X							X				
	Ventanas *	4	2	8	1						X									X						X							X				
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		208																																	
		Responsable de la UDS.		DELLANETH MORERA																																	
<p>FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</p> <p>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</p> <p>Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego</p> <p>Firma: <u>DELLANETH MORERA</u></p>																																					

 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>GOBIERNO FEDERAL</small> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ</small> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ</small>				FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		<small>Código FVLD-001</small>																															
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA				Unidad: <u>Escuela de UVR</u>	Municipio: <u>Villavieja</u>																																
Metodología				Fecha de Revisión Mes:																																	
ÁREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		OBSERVACIONES																															
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua																																
FECHA DE REVISIÓN MES																																					
<table border="1"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td></tr> </table>							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
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																												
	Pisos	5	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									X																
	Licuada	1	0.5	2	0.5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								
	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								
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								
	Muebles	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													
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	6	2	X			X			X																									
Salón	Pisos	16	8	30	5	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									
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			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													
	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																																	
		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: Sally G.



ASOCIACIÓN DE HOGLAROS COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORHIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT. 800.143.122.6

"Oportunidades con amor a un futuro mejor" Versión 5.2022



FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LA CASTA DE MICHÉY MOUSE
Municipio: VILLAVICENCIO

MES: ABRIL

Modalidad

HCB FAMI

FECHA DE REVISIÓN MES

ÁREA SUPERFICIE A LIMPIAR

Método de Limpieza
Método de Desinfección

Cantidad en gramos
Vol. Litros de Agua
ml Utilizados
Vol. Litros de Agua

Observaciones

Cocina

depósitos*

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

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309



ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES
ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFÍA 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: ABRIL / 2026

HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

FECHA DE REVISIÓN MES

AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	Observaciones																														
						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																														
	Licudadora	1	0,5	2	0,5	X																														
	Estufa*	4	2	4	1	X																														
Sanitación	Menaje	10	5	40	10	X																														
	Mesones	4	2	12	2	X																														
	Frutas			10	10	X																														
	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X																														
Comedor	Pisos	16	8	30	5	X																														
	Juguetes*	6	3	12	3	X																														
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X																														
	Lavamanos	30	3	24	3	X																														
Servicio sanitario	Sanitarios	30	3	24	3	X																														
	P. Ecológico*	10	2	16	2	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																															

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

 ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFÍA 3 <small>NET.800.143.122-6</small> <small>Presidencia Judicial (CJ) del 30 de Agosto de 1999</small>					FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					Código FVCLD-001																													
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: <u>LAS BELLAS</u>		Mes: <u>ABRIL</u>																																
Modalidad:					Municipio: <u>VILLAVICENCIO</u>																																		
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																		
	Nevera*	2	1	4	1																																		
	Licuada	1	0,5	2	0,5																																		
	Estufa*	4	2	4	1							X	X	X							X	X																	
Sanitización	Menaje	10	5	40	10						X	X	X							X	X																		
	Mesones	4	2	12	2						X	X	X							X	X																		
	Frutas			10	10						X	X	X							X	X																		
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2										X																								
salón	Pisos	16	8	30	5						X	X	X																										
	Juguetes*	6	3	12	3										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																								
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.																																					

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: Gerard Gomez



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad:

Los chiquitines

Mes

Abril 2026

Municipio:

Urcu

Modalidad	Municipio: 0100																																				
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	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								
	Licuada	1	0,5	2	0,5									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		
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		
	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					
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2								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											
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								
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															X									
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		Asesor N.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:

Adriano Nieto C
31/01/2026

Codice EVCI D 004

Mes

Abon

[illegible]

Firma: LEIDY Torres

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 VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															Código CP FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA						Unidad: MANITOS ENCANTADAS																															Mes: Abril 2026
Modalidad: HCB FAMI						Municipio: Villavicencio																															
AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIONES																															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																
	Nevera*	2	1	4	1							X	X	X						X	X																
	Licuada	1	0,5	2	0,5							X	X	X						X	X																
	Estufa*	4	2	4	1							X	X	X						X	X																
Sanitización	Menaje	10	5	40	10							X	X							X	X																
	Mesones	4	2	12	2							X	X	X						X	X																
	Frutas			10	10							X	X	X						X	X																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							X	X	X						X	X																
	Pisos	16	8	30	5							X	X	X						X	X																
salón	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		
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						X	X																
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							X								X	X																
	Puertas *	4	2	6	1							X								X																	
	Ventanas *	4	2	6	1							X								X																	
	Tanque. agua ***	20	10	12	3							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.			Luzmila Guerrero																																

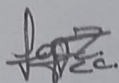
FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará complement

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:  4397.573

 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 1998 "Construyendo una mejor vida futura mejor" VEREDAS 6 - 2005				FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																																	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA				Unidad:	MI HUELLITA	MES:	ABRIL 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	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	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							
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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		
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	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			
	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		
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		
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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	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		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*

 <small>Ministerio de Salud Pública de la República del Paraguay</small> <small>Ministerio de Salud Pública de la República del Paraguay</small> <small>Ministerio de Salud Pública de la República del Paraguay</small>				FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Código FVCLD-001	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA Tami				Unidad: HI PEQUEÑA UUU Municipio: Villavicencio Mes: ABRIL	
FECHA DE REVISIÓN MES					
ÁREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza Cantidad en gramos	Método de Desinfección Vol. Litros	1	2
Cocina	Depósitos*	4 2 8 2	Vol. Litros		
	Pisos	6 3 6 1			
	Navera*	2 1 4 1			
	Licueadores	1 0.5 2 0.5			
	Estufa*	4 2 4 1			
Santización	Menaje	10 6 40 10			
	Mesones	4 2 12 2			
	Frutas	10 10			
Comedor	Mesas, sillas*	6 3 6 2			
	Piso	18 9 30 6			
Salón	Juguete*	6 3 12 3			
	Trapeador, escoba, balde	20 4 32 4			
Servicio sanitario	Lavamanos	30 3 24 3			
	Sanitarios	30 3 24 3			
	P. Ecológico*	10 2 18 2			
Complementarias	Parados, techos*	10 6 30 6			
	Puertas*	4 2 6 1			
	Ventanas*	4 2 6 1			
	Tanque agua**	20 10 12 3			
Cantidad Usada				187	288
Responsable de la UDS: Margarita Corcué					

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares con (*) se realizan diariamente. Las Superficies y/o lugares con (**) se realizan cada 3 días.

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizan cada 7 días.

Mantener con agua y jabón o la superficie a desinfectar.

Margarita Corcué



ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
CONSULTORIAS PORFIA 3
NIT 800.143.122-4
Presidencia Municipal (007122) de 30 de agosto de 1999



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Mi Pequeño Mundo

Mes: ABRIL

Municipio: VILLAVICENCIO

ABRIL - 2026

Atid	7041				Municipio:		VILLAGUIRRE		ABRIL - 2026																													
AREA	SUPERFICIE 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		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																	
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Higiene	Estufa*	4	2	4	1																																	
	Menaje	10	5	40	10	X	X					X							X							X												
Almacén	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												
Baño	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X							X													X												
	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		
Servicio	Juguetes*	6	3	12	3	X							X																									
	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																																	
Elementos	Paredes, techos *	10	5	30	5	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																
Cantidad Usada		167		286																																		
		Responsable de la UDS. <u>OFICINA JULIA BUCARA</u>																																				

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

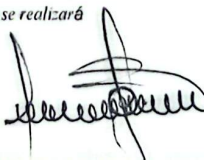
 ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 <small>REIT 800.143.122-6</small> <small>Personería Jurídica (2011) 281 de 20 de agosto de 1995</small>					FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Código FVCLD-001																													
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: MI PRIMERA INFANCIA	MES ABRIL																														
Modalidad:					Municipio: VILLAVICENCIO																															
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección	FECHA DE REVISIÓN 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	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																															
	Pisos	6	3	6	1																															
	Nevera*	2	1	4	1																															
	Licuada	1	0,5	2	0,5																															
	Estufa*	4	2	4	1																															
Sanitización	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.		LUCELLY CORTES CUENCA																																

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:



[illegible]

 AGENCIA VENEZOLANA DE INVESTIGACIONES EN BIOMEDICINA Y CIENCIAS ASISTENCIA EN ATENCIONES A LA PRIMERA INFANCIA Y ADOLESCENTES CENTRO DE ATENCION PRIMARIA N.º RPT. N.º 141 129-4 (Decreto Ley N.º 129 de 1992)				FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION		Código FVCLD-001																																	
PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA				Unidad: <u>M.D. ANGELITOS</u>	Mes: <u>ABRIL</u>																																		
Modalidad:				Municipio: <u>VILLAVILENCIO</u>																																			
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															Observaciones		
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Cocina	depósitos*	4	2	8	2								X						X																				
	Pisos	6	3	6	1								X	X					X	X																			
	Nevera*	2	1	4	1								X	X					X																				
	Licuada	1	0,5	2	0,5								X	X					X	X																			
	Estufa*	4	2	4	1								X	X					X																				
Sanitización	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																				
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							X	X					X																					
salón	Pisos	16	8	30	5							X	X					X	X																				
	Juguetes*	6	3	12	3							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																					
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																																		
Cantidad Usada		187		286																																			
		Responsable de la UDS.			Diana Rodriguez																																		

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

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

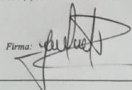
Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

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

Firma: 

MODALIDAD		PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Codigo FVCLD-001																													
Unidad:		Municipio:		Mes:																															
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza	Método de Desinfección	FECHA DE REVISIÓN MES		Observaciones																													
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Cocina	depósitos*	4	2	8	2						X	X	X					X	X							X									
	Pisos	6	3	6	1						X	X	X					X	X							X									
	Nevera*	2	1	4	1						X	X	X					X	X						X										
	Licudora	1	0,5	2	0,5						X	X	X					X	X						X										
	Estufa*	4	2	4	1						X	X	X					X	X						X										
Sanitización	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										
	Pisos	16	8	30	5					X	X	X					X	X							X										
salón	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										
	Lavamanos	30	3	24	3					X	X	X					X	X							X										
Servicio sanitario	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																															
Responsable de la UDS.		Yolanda Yimath Correa.																																	

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: 



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Mis Huellas
Municipio: Villavicencio

Mes: Abril

Modalidad	HCB FAMI				Municipio: Villavicencio																																
AREA	SUPERFICIE 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	X				
	Nevera*	2	1	4	1					X											X							X						X			
	Licudora	1	0,5	2	0,5																													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	X	X				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	X					X					
	Ventanas *	4	2	6	1								X	X						X						X	X					X					
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																						X	X					X				
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



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA				Unidad:	MIS PRIMERAS HUELLITAS														Mes																		
Modalidad	HCB FAMI				Municipio:	VILLAVICENCIO														ABRIL																	
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIÓN 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														
	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																												
	Licudadora	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		
	Estufa*	4	2	4	1				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	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		
	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		
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2				X																												
salón	Pisos	16	8	30	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Juguetes*	6	3	12	3				X																												
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	P. Ecológico*	10	2	16	2				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																																
Cantidad Usada		167		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:



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad:	MIS PRIMEROS PASOS 1		Mes																												
Modalidad	HCB FAMI					Municipio:	VILLAVICENCIO		ABRIL																											
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
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																															
	Pisos	6	3	6	1																															
	Nevera*	2	1	4	1																															
	Licuadaora	1	0,5	2	0,5																															
	Estufa*	4	2	4	1																															
Sanitización	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.			MARIA PARDO																															

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 PUEBLO 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1998
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

Modalidad	HCB FAMI		Unidad:	MIS PRIMEROS PASOS 1	Mes:	ABRIL																															
ÁREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza Cantidad en gramos Vol. Litros de Agua	Método de Desinfección Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISIÓN MES		Observaciones																															
				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															
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Nevera*	2	1	4	1				X					X								X															
	Licudadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Estufa*	4	2	4	1				X					X								X															
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	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			
	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		
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	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	X	X	X		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	P. Ecológico*	10	2	16	2				X					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																												
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		MARIA PARDO																																	

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: María Pardo

 ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORPIA II <small>Personería Jurídica 0079128 de 10 de agosto de 1993</small>					FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Código FVCLD-001																														
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad:	MIS PRIMEROS PASOS		Mes: ABRIL																													
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	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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Sanitización	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Frutas				10	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
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			
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Juguetes*	6	3	12	3																																
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			
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			
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																
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.		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: 

CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION																																						
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA																		Unidad:		MIS TRES ESTACIONES						Mes												
Modalidad: FAMI I																		Municipio:		VILLAVICENCIO						ABRIL 2026												
AREA	ASPECTO A EVALUAR	Metodo de Limpieza		Metodo de Desinfec		FECHA DE REVISION MES																				Observaciones												
		Can tida d en gra mo s	Vol. Litr os de Agu a	ml Utili zad os de Agu a	Vol. Litr os de Agu a	1 SEMANA					2 SEMANA					3 SEMANA					4 SEMANA						5 SEMANA											
						L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M		M	J	V	S	L	M	M	J	V	S		
Cocina	canecas	10	1	4	1										X											X							X					
	Pisos	6	3	15	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							
	Licuada	1	0,5	2	0,5							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Estufa	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					
Sanitización O Aspersión diaria	Menaje	2	1	8	2							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Mesones	2	1	15	1							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Fruta-verduras			3	3							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Huevos	1	1	0,1	1							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	16	2									X										X							X							
Salon	Pisos	6	3	45	3							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Juguetes	20	2	30	6									X										X							X							
Aseo	Trapeador	20	2	30	2							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	2	1	15	1							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	Sanitarios	2	1	15	1							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
	P. Ecologico	20	1	30	2									X										X							X							
Tanques Agua	Albercas	8	4	15	1									X										X							X							
	Elevados	8	4	15	1																																	
		VERIFICO																																				
Tanques de agua elevados cada 6 meses																												EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO DEL PROCESO										
Areas generales casa cada 8 días																												☒ Bueno ☐ Regular ☐ Malo										

 <div> ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS POR FIA 3 Persona jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988 NIT: 800.143.122-5 "Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022 </div> 										FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																											
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA										Unidad: TRAVESURAS										MES ABRIL																	
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	X	
	Nevera*	2	1	4	1							X						X							X							X					
	Licuada	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		
	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		
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		
	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



Asopadreswq Carens <asopadresporfiatres@gmail.com>

Envío de recepción de pago

LLANO XPRESS <facturacion@transaccionesco.siigo.net>
Para: asopadresporfiatres@gmail.com

28 de abril de 2026 a las 14:55



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	625
Valor total	83.046.101,52

Si deseas esta funcionalidad, contáctanos dando [Click aquí](#)

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: FVE438 VENCIMIENTO: 2026-04-17
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2026-04-17 16:19:00
FORMA DE PAGO: Contado
MEDIO DE PAGO: Efectivo

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HU	HUEVO UNIDAD		2256.0000	\$500.00	\$0.00	\$1,128,000.00	0	0	\$1,128,000.00

Notas de la factura

SUBTOTAL:	\$1,128,000.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$1,128,000.00

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

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	\$0.00
RetelIVA %:	\$0.00
RetelICA %:	\$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: 2cd8f0f441d1b79e4a64a4ea0f13ed81a4860426000dbe1a0ce79a40508d63e47c076911b722343903a5270433582309

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

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



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 401085

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	13/04/2026, 19:33
Expedición	13/04/2026, 19:33
Vencimiento	30/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	LECHE COLANTA UHT X 200 ML	2,256.00	1,400.00	0.00	3,158,400.00
2	banano X 150 GRS	1,162.00	600.00	0.00	697,200.00
3	Manzana Gala 150	581.00	1,900.00	0.00	1,103,900.00
4	NARANJA X 150 GRS	581.00	507.92	0.00	295,101.52
5	Galleta Casera X40g	1,162.00	700.00	0.00	813,400.00
6	GALLETA CUCA DE 40g	581.00	700.00	0.00	406,700.00
7	Pan Queso x40G	581.00	700.00	0.00	406,700.00

Total items: 7

Total Bruto	6,881,401.52
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	6,881,401.52

Valor en Letras: Seis millones ochocientos ochenta y un mil cuatrocientos un pesos m/cte con cincuenta y dos cent.

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-30 por \$ 6,881,401.52

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: b0d1e4623c464dd84188791ac683387a8a8dec08dd55f7c1d7872592cb58e5a446bd8647051d3d8fb575e001ddd97b5d

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



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 52570

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
2026/04/14	2026/05/14

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	91.0	\$42,100.00	\$3,831,100.00

Total items: 1

DIRECCION DE ENTREGA: MZ 42 ca 11 et 2

BARRIO: MADRID

VALOR EN LETRAS:
TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENT PESOS M/CTE *****

Notas:
ASC HOGARES MODALIDAD PRIMERA INFANCIA

VALOR BRUTO	\$3,831,100.00
DESC. COMERCIAL	\$0.00
IVA	\$0.00
RETENCIONES	\$0.00
TOTAL A PAGAR	\$3,831,100.00



OR PAGOS BANCOLOMBIA:

¿Cómo transferir?

- 1 Abre App Personas
- 2 Oprime el botón: Leer QR.
- 3 Verifica la información, acepta, ¡y listo!

También con:



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: 0d2b842e67b32053512e02da3686d01125ef934fa1fc7f02247c22305e0f3030f5559b7e38b76e6d56abcf5c3b33fa79

CODIGO QR DIAN



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: FVE437 VENCIMIENTO: 2026-04-17
MONEDA: COP
FECHA DOCUMENTO: 2026-04-17 16:07:00
FORMA DE PAGO: Contado
MEDIO DE PAGO: Efectivo

#	Código	UND	Descripción	Cantidad	Valor Unitario	Descuento	Subtotal	IVA%	INC%	Valor Total
1	HU	HUEVO UNIDAD		17175.000 0	\$500.00	\$0.00	\$8,587,500.0 0	0	0	\$8,587,500.00

Notas de la factura

SUBTOTAL:	\$8,587,500.00
IVA:	\$0.00
INC:	\$0.00
DESCUENTO:	\$0.00
RETENCIÓN:	\$0.00
TOTAL IMPUESTOS :	\$0.00

TOTAL A PAGAR

\$8,587,500.00

Son : OCHO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CTE

TOTAL ITEMS: 1

RESUMEN DE RETENCIONES

Retención en la Fuente %:	\$0.00
RetelIVA %:	\$0.00
RetelICA %:	\$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: 201d957327096bad75b201576f359bed22101188df7f3c8536c81155c92828246fc817d24b8ac68814270f8ee0ce64fc

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

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

FACTURA ELECTRONICA
DE VENTA

NoFE - 23660



COSMOLAC S.A.S
NIT: 900.582.062-8
DIRECCION: KM 6 VIA ZIPAQUIRA CAJICA, VEREDA CHUNTAME
PARQUE INDUSTRIAL EL CORTIJO CAJICA
TEL: 3204820771
CORREO: NOTIFICACIONES@COSMOLAC.COM.CO
ACTIVIDAD ECONOMICA 1040

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

CLIENTE ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIA 800143122 - 6 MZ 42 CA 11 ET 2 BRR LA MADRID VILLAVICENCIO Tel: 3105900720				FECHA	ORDEN DE COMPRA	PEDIDO No.		
				15-abr.-26	JM 001301	PR 19482		
				CONDICIONES DE PAGO		DIAS		
				CREDITO		0		
CODIGO CLIENTE		CODIGO VENDEDOR		FECHA DE VENCIMIENTO		REMISION		
800143122		JULIETH SANDRA MUÑOZ I		15-abr.-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, además 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. Con la firma de este documento, el comprador declara el recibo material de las mercancías y/o servicios. De conformidad con la Resolución 000085 de 2022 y el Art. 773 del Código de Comercio, se entenderá que la factura es aceptada; si no, se reclama en contra de su contenido dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recepción.	

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. 15/04/2026 4:25:20 p. m.

Fecha Ex. 15/04/2026 4:25:20 p. m.

CUFE

9e15c7f6e76d14f7b8129c59124c9f21d8422a49b5f28c2e2aa977229317e6f1b833fbee41366d46b1a539f3a93694f



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 2300

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	13/04/2026, 14:38
Expedición	13/04/2026, 14:38
Vencimiento	16/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Impto. Rete.	Valor Impto.Rete.	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Código
1	QUESO DOBLE C ENTERO 250GR	564.00	4,230,000.00	0 %	0.00	0 %	0.00	Q06

Total items: 1

Valor en Letras:

Cuatro millones doscientos treinta mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-16 por \$ 4,230,000.00

Observaciones:

HOGAR COMUNITARIO PORFIA 3 FAMIS VILLAVICENCIO

Total Bruto	4,230,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	4,230,000.00

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: cea0a3c1dd1aa39b90bc1c2794cde8a426387700a9ed0f0db3c853b7edd9832e124c6c5955a01334127e32808a073a4f



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 401083

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	13/04/2026, 23:02
Expedición	13/04/2026, 23:02
Vencimiento	30/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	PASTA ALIMENTICIA NIEVE TIPO SPAGUETTI X250 GRS	2,256.00	2,095.24	236,342.86	4,963,200.00
2	Avena Sudespensa X 500 GRS	564.00	4,571.43	128,914.29	2,707,200.00
3	Harina Arepa Nieve X500GR	1,145.00	2,666.67	152,666.67	3,206,000.00
4	harina de trigo Ricaurte x 500 grs	1,128.00	2,380.95	134,285.71	2,820,000.00
5	PLATANO VERDE X LIBRAS	1,145.00	2,800.00	0.00	3,206,000.00
6	Piña Mayanes X500GRS	1,145.00	2,200.00	0.00	2,519,000.00
7	CEBOLLA CABEZONA X500 GRS	1,145.00	2,000.00	0.00	2,290,000.00
8	LECHE LIQUIDA PASTEURIZADA COLANTA ENTERA X LITRO	3,384.00	4,537.82	2,917,633.61	18,273,600.00
9	FRIJOL ROJO SUDESPENSA X 500 GRS	1,145.00	7,000.00	0.00	8,015,000.00
10	Lenteja sudespensa x 500 grs	1,128.00	4,500.00	0.00	5,076,000.00
11	alverja verde seca SuDespensa x 500 gramos	1,128.00	2,200.00	0.00	2,481,600.00
12	Panela Rosse x500	564.00	4,500.00	0.00	2,538,000.00
13	ACEITE SOLISOYA X 1000CC	564.00	11,344.54	1,215,680.67	7,614,000.00
14	EMPAQUE SEGUNDARIO	581.00	4,500.00	0.00	2,614,500.00
15	ENBALAJE PRODUCTOS	581.00	5,000.00	0.00	2,905,000.00
16	TRANSPORTE PUNTO A PUNTO	581.00	7,000.00	0.00	4,067,000.00
17	ACEITE SOLISOYA X 500 ML	17.00	6,722.69	21,714.29	136,000.00

Total items: 17

Total Bruto	70,624,861.90
IVA 19%	4,155,028.57
IVA 5%	652,209.53
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	75,432,100.00

Valor en Letras: Setenta y cinco millones cuatrocientos treinta y dos mil cien pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-04-30 por \$ 75,432,100.00

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: 5ec42dca5964d8715a125ce3b64283058596fa2eee0bf83e5d194d31d02e4c173d512d29382f683e31782bad6194e49f

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

 <small>ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTROS</small> <small>MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES</small> <small>COMUNITARIAS POR FAMILIA 3</small> <small>INT. 200.113.122-4</small> <small>Proyecto de Ley 2.000.018 de 27 de agosto de 1998</small>		FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN <small>Código FVCLD-001</small>	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad: <u>ALEJANDRO</u> Municipio: <u>J. LAZARDO</u>	Mes: <u>ABRIL</u>
Modalidad	FECHA DE REVISIÓN MES		
AREA	Superficie a Limpiar	Método de Limpieza Cantidad en gramos	Método de Desinfección Vol. Litros de Agua
Cocina	depósitos*	4 2 8 2	Vol. Litros de Agua
	Pisos	8 3 8 1	
	Nevera*	2 1 4 1	
	Licuada	1 0,5 2 0,5	
	Estufa*	4 2 4 1	
Sanitización	Mensaje	10 5 40 10	
	Mesones	4 2 12 2	
Comedor	Frutas	10 10	
	Mesas, sillas*	6 3 8 2	
salón	Pisos	16 8 30 5	
	Juguete*	6 3 12 3	
Aseo	Trapeador, escoba, baldes	20 4 32 4	
	Lavamanos	30 3 24 3	
Servicio sanitario	Sanitarios	30 3 24 3	
	P. Ecológico*	10 2 16 2	
Complementarios	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
 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 POPPIA I <small>TEL: 800 143 132-4</small>					FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					Código FVCLD-001																												
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: <u>Arcoiris</u>		Mes: <u>Abn1</u>																															
Modelidad: <u>Fam.</u>					Municipio: <u>Villavieja</u>																																	
AREA	SUPERFICIE 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																																	
	Nevera*	2	1	4	1																																	
	Licudora	1	0,5	2	0,5																																	
	Estufa*	4	2	4	1																																	
Sanitización	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.		<u>Nidia Vásquez Rico</u>																																		

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 ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORVIA <small>Personas Juridicas 1301281 de 30 de agosto de 1992</small>					FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION		Codigo FVCLD-001																														
PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: <u>Aventura en Pallas</u>	Mes: <u>Marzo</u>																															
Modalidad	HCB (ANI)					Municipio: <u>VILLANCAYO</u>																															
AREA	SUPERFICIE 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	8	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			
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Estufa*	4	2	4	1																																
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	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			
	Frutas			10	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2																																
salón	Pisos	16	8	30	5	X																															
	Juguetes*	6	3	12	3																																
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			
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			
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																
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.		LUZ STELLA BULLON AVENTURAI EN PALLAS																																	

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

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

 ASOCIACION DE Hogares Comunitarios de Bienestar y Otras MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PUNTA 3 <small>REG. MINSA 141 123 0</small>					FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION																															Código FVCLD-001	
PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: CARITA FELIZ		Mes: Abril																														
Modalidad:					Municipio: VILLAVICENCIO																																
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	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		
	Licuada	1	0.5	2	0.5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Estufa*	4	2	4	1					X						X							X						X						X		
Sanitización	Menaje	10	6	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								
	Juguets*	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. Ecologico*	10	2	16	2					X					X						X							X						X			
Complementarias	Paredes, techos *	10	6	30	6					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.		Luz Betty Velázquez Morales																																	

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

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

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

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

Firma: 



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: CRECIENDO FELIZ

MES.: ABRIL

Modalidad	HCB FAMI		Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIÓN MES																															Observaciones
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
Cocina	depósitos*	4	2	8	2											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			
	Nevera*	2	1	4	1											X							X							X								
	Licuada	1	0,5	2	0,5											X							X							X								
	Estufa*	4	2	4	1											X							X							X								
Sanitización	Menaje	10	5	40	10											X							X							X								
	Mesones	4	2	12	2											X							X							X								
	Frutas			10	10							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			
	Juguetes*	6	3	12	3											X							X							X								
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4											X							X							X								
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3											X							X							X								
	Sanitarios	30	3	24	3											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.		LUZ MARINA MATEUS ROLDAN																																		

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

Unidad:

EL HM15T020

DATE	12/12/12
------	----------

[illegible]

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

Las superficies se lavaron 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 PORFÍA B RPT 800 143 123-6 Promueve: Jornada 13/11/10 de 11 de agosto de 1999					 FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					Código FVCLD-001																												
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad:	Mes:																																
					Municipio:																																	
Localidad	ÁREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza	Método de Desinfección	FECHA DE REVISIÓN 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			
		Pisos	6	3	6	1							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			
		Licuada	1	0,5	2	0,5							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			
Higiene		Menaje	10	5	40	10							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			
		Frutas			10	10							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			
	salón	Pisos	16	8	30	5							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			
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	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			
P. Ecológico*		10	2	16	2							X	X	X	X			X	X	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	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			
		Puertas *	4	2	6	1							X	X	X	X			X	X	X	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	X	X	X			X	X	X	X			
		Tanq. agua ***	20	10	12	3							X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	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

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

Firma:

Carolina Morón C
40388 096

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE
 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Modalidad	FAMILIAR				Unidad:	EL PRINCIPITO		Mes	ABRIL																												
					Municipio:	VILLAVICENCIO																															
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	4	2	X							X																								
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X			X				X	X																			
	Hervero*	2	1	4	1	X							X				X	X					X	X	X												
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X			X				X								X												
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X			X				X																				
Sanitización	Manaje	10	5	40	10	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																								
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	6	2	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	X												
Asso	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	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													
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			X													
Cantidad Usada		187		206																																	
		Responsable de la UDS.		JULIA MORENO 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:

 <small> INSTITUTO NACIONAL DE PROMOCIÓN Y CALIDAD DE VIDA LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PUNTO 1 Promoción Andina 7001033 del 13 de Agosto de 1982 N.º 800 143 123 6 "Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5.2022 </small> 						FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA						Unidad: FAMU OSLANDO HUILLAS															Mes: ABRIL 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	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										
	Licuada	1	0.5	2	0.5							X	X	X					X	X							X										
	Estufa*	4	2	4	1							X	X	X					X	X							X										
Sanitización	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										
	Juguets*	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																																	
		Responsable de la UDS.		SANDRA BETRAN 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:

MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES					FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															Código FVCLD-001	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: HCB FAMI MANITAS CREATIVAS																															Mes ABRIL	
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	8	3	6	1						X	X	X	X						X	X	X					X										
	Nevera*	2	1	4	1						X									X						X											
	Licuada	1	0,5	2	0,5						X	X	X	X						X	X					X											
	Estufa*	4	2	4	1						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											
salón	Pisos	18	8	30	6						X	X	X	X						X	X					X											
	Juguetes*	8	3	12	3						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	18	2						X									X	X					X											
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X									X	X					X											
	Puertas *	4	2	8	1						X									X						X											
	Ventanas *	4	2	8	1						X									X						X											
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		206																																	
		Responsable de la UDS.			DELLANETH MORERA																																
<p>FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</p> <p>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</p> <p>Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego</p> <p>Firma: <u>DELLANETH MORERA</u></p>																																					

 <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>				FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		<small>Código FVLD-001</small>	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA				Unidad: <u>Salud de Uur</u>	Municipio: <u>Villavieja</u>	Fecha: <u>15/05/2022</u>	
Metodología		Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIÓN MES	Observaciones
ÁREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua		
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	X	
	Pisos	5	3	6	1	X	
	Nevera*	2	1	4	1	X	
	Licuada	1	0.5	2	0.5	X	
	Estufa*	4	2	4	1	X	
Sanitización	Menaje	10	5	40	10	X	
	Mesones	4	2	12	2	X	
	Frutas			10	10	X	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	6	2	X	
Salón	Pisos	16	8	30	5	X	
	Juguetes*	6	3	12	3	X	
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	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.					

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: Sally G.



ASOCIACIÓN DE HOGLAROS COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORHIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT. 800.143.122.6

"Oportunidades con amor a un futuro mejor" Versión 5.2022



FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LA CASTA DE MICHÉY MOUSE
Municipio: VILLAVICENCIO

MES: ABRIL

Modalidad

HCB FAMI

FECHA DE REVISIÓN MES

ÁREA SUPERFICIE A LIMPIAR

Método de Limpieza
Método de Desinfección

Cantidad en gramos
Vol. Litros de Agua
ml Utilizados
Vol. Litros de Agua

Observaciones

Cocina

depósitos*

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

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

307

308

309



ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIRIA 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: ABRIL / 2026

HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

FECHA DE REVISIÓN MES

AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	Observaciones																														
						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																
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X								X						X																
	Estufa*	4	2	4	1	X								X						X																
Sanitación	Menaje	10	5	40	10	X							X						X																	
	Mesones	4	2	12	2	X							X						X																	
	Frutas			10	10	X							X						X																	
	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X							X						X																	
salón	Pisos	16	8	30	5	X						X						X																		
	Juguetes*	6	3	12	3	X							X						X																	
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X						X						X																		
	Lavamanos	30	3	24	3	X						X						X																		
Servicio sanitario	Sanitarios	30	3	24	3	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																														
Cantidad Usada		187			286																															

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

 ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFÍA 3 <small>NET.800.143.122-6</small> <small>Presidencia Judicial 1921/02 de 31 de agosto de 1999</small>					FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															Código FVCLD-001			
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: <u>LAS BELLAS</u>																											Mes <u>ABRIL</u>							
Modalidad					Municipio: <u>VILLAVICENCIO</u>																																		
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																		
	Nevera*	2	1	4	1																																		
	Licuada	1	0,5	2	0,5																																		
	Estufa*	4	2	4	1							X	X	X							X	X																	
Sanitización	Menaje	10	5	40	10						X	X	X							X	X																		
	Mesones	4	2	12	2						X	X	X							X	X																		
	Frutas			10	10						X	X	X							X	X																		
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2										X																								
salón	Pisos	16	8	30	5						X	X	X																										
	Juguetes*	6	3	12	3										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																								
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.																																					

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: Yersy Gomez



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad:

Los chiquitines

Mes

Abril 2026

Municipio:

Urcu

Modalidad	Municipio: 0100																																				
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	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								
	Licuada	1	0,5	2	0,5									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		
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10								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					
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2								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											
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								
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															X									
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		Asesor N.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:

Adriano Nieto C
31/01/2026

0
1
2
3
4
5
6
7
8
9

Mes	April
-----	-------

[illegible]

Firma: LEIDY Torres

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 VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															Código CP FVCLD-001	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA						Unidad: MANITOS ENCANTADAS																															Mes: Abril 2026	
Modalidad: HCB FAMI						Municipio: Villavicencio																																
AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIONES																															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																	
	Nevera*	2	1	4	1							X	X	X						X	X																	
	Licuada	1	0,5	2	0,5							X	X	X						X	X																	
	Estufa*	4	2	4	1							X	X	X						X	X																	
Sanitización	Menaje	10	5	40	10							X	X							X	X																	
	Mesones	4	2	12	2							X	X	X						X	X																	
	Frutas			10	10							X	X	X						X	X																	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							X	X	X						X	X																	
	Pisos	16	8	30	5							X	X	X						X	X																	
salón	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			
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						X	X																	
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							X								X	X																	
	Puertas *	4	2	6	1							X								X																		
	Ventanas *	4	2	6	1							X								X																		
	Tanque. agua ***	20	10	12	3							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Cantidad Usada		187		286																																		
		Responsable de la UDS. Luula Guerrero																																				

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará complement

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:

[Firma] 4397.573

 ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 <small>NIT.800.143.122-6 Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1998 "Construyendo una mejor vida futura mejor" VERISOL 6 - 2005</small>				FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																																	
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA				Unidad: MI HUELLITA	MES: ABRIL 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	26	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	X	X	X		
	Nevera*	2	1	4	1					X							X						X														
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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		
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	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		
	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		
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		
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														
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	P. Ecológico*	10	2	16	2					X							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.		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*

Methodology

FECHA DE REVISION MES

Villavicencio

Moq 02211

Marganta Corcè

... ..

Longfellow
Corcoran



ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES
CONSULTORIAS PORFIA 3
N° 100.143.122-4
Presidencia Rectora 1001022 de 30 de agosto de 1999



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE
LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Mi Pequeño Mundo

Mes: ABRIL

Municipio: VILLAVICENCIO

ABRIL - 2026

Municipio:		VILLAGUIRRE		ABRIL - 2026																																	
ÁREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIÓN 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			
	Nevera*	2	1	4	1	X						X																									
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Higiene	Estufa*	4	2	4	1																																
	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	X	X	X	X	X	X			
Almacén	Frutas			10	10	X	X																														
	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X																															
Baño	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Juguetes*	6	3	12	3	X																															
Servicio Comunitario	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																
Elementos	Paredes, techos *	10	5	30	5	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																							
Cantidad Usada		167		286																																	
		Responsable de la UDS. <u>OFELIA JULIA BUCARA</u>																																			

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

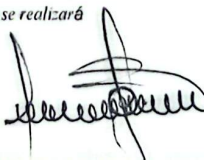
 ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 <small>Personería Jurídica (2001) del 20 de agosto de 1998</small>					FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Código FVCLD-001																														
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: MI PRIMERA INFANCIA	MES ABRIL																															
Modalidad:					Municipio: VILLAVICENCIO																																
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección	FECHA DE REVISIÓN 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
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuada	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitización	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.		LUCELLY CORTES CUENCA																																	

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 MUJERES COMUNITARIAS DE BARRIO Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES <small>PROYECTO 1.1.2010-2012</small>			FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Código FVGLD-001		
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA			Unidad: MI ANGELITOS 1 Municipio: VILLAVICENCIO		
Modalidad	Método de Limpieza		Método de Desinfección		
AREA	Superficie a Limpiar	Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2
	Pisos	6	3	6	1
	Nevera*	2	1	4	1
	Licudadora	1	0,5	2	0,5
Sanitización	Estufa*	4	2	4	1
	Menaje	10	5	40	10
	Mesones	4	2	12	2
	Frutas			10	10
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2
	Pisos	16	8	30	5
	Juguetes*	8	3	12	3
	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
	Paredes, techos *	10	5	30	5
Complementarias	Puertas *	4	2	6	1
	Ventanas *	4	2	6	1
	Tanq. agua ***	20	10	12	3
	Cantidad Usada		187		286
Responsable de la UPS.		DORIS SANTIAGO CASTRO			

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

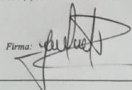
Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Firma:

 RESOLUCIÓN DE INICIACIÓN DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MUJERES COORDINATORIA REGIONAL 001-800-141-111-4 2019-01-01 al 31-12-2019					FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					Código FVCLD-001																											
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad: M.D. ANGELITOS Municipio: VILLAVIEJA					Mes: AGOSTO																											
Modalidad:					FECHA DE REVISIÓN MES					Observaciones																											
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección																																	
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	Cantidad en gramos	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	
Cocinas	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuada	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitización	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																																	

MODALIDAD		PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		FORMATO VERIFICACIÓN Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Codigo FVCLD-001	
Unidad:		Municipio:		Mes:			
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza	Método de Desinfección	FECHA DE REVISIÓN MES		Observaciones	
		Cantidad en gramos	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		
	Licudadora	1	0,5	2	0,5		
	Estufa*	4	2	4	1		
Sanitización	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		
	Lavamanos	30	3	24	3		
Servicio sanitario	Sanitarios	30	3	24	3		
	P. Ecológico*	10	2	16	2		
	Paredes, techos *	10	5	30	5		
Complementarias	Puertas *	4	2	6	1		
	Ventanas *	4	2	6	1		
	Tanq. agua ***	20	10	12	3		
Cantidad Usada		187		286			
Responsable de la UDS.		Yolanda Yimath Correa.					

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

"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
Municipio: Villavicencio

Mes: Abril

Modalidad	HCB FAMI				Municipio: Villavicencio																																
AREA	SUPERFICIE 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	X	X	X			
	Nevera*	2	1	4	1					X											X							X							X		
	Licudora	1	0,5	2	0,5																							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							X				
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4						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						
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																																
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



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA				Unidad:	MIS PRIMERAS HUELLITAS																Mes:																
Modalidad	HCB FAMI				Municipio:	VILLAVICENCIO																ABRIL															
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		Método de Desinfección		FECHA DE REVISIÓN 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														
	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																												
	Licudadora	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		
	Estufa*	4	2	4	1				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	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		
	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		
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2				X																												
salón	Pisos	16	8	30	6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Juguetes*	6	3	12	3				X																												
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	P. Ecológico*	10	2	16	2				X																												
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5				X																												
	Puertas *	4	2	6	1				X																												
	Ventanas *	4	2	6	1				X																												
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		167		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:



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad:	MIS PRIMEROS PASOS 1		Mes																													
Modalidad	HCB FAMI					Municipio:	VILLAVICENCIO		ABRIL																												
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																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadaora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitización	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.			MARIA PARDO																																

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 PUEBLO 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1998
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

Modalidad	HCB FAMI		Unidad:	MIS PRIMEROS PASOS 1		Mes:	ABRIL																														
AREA	SUPERFICIE A LIMPIAR	Método de Limpieza Cantidad en gramos Vol. Litros de Agua	método de Desinfección Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES																												Observaciones					
				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																							
	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																						
	Licudadora	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		
	Estufa*	4	2	4	1										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	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		
	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		
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2																																
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Juguetes*	6	3	12	3										X																						
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	P. Ecológico*	10	2	16	2										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																																
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.		MARIA PARDO																																	

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: Maria Pardo

 ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORPIA II <small>Personería Jurídica 0079128 de 10 de agosto de 1993</small>					FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Código FVCLD-001																														
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA					Unidad:	MIS PRIMEROS PASOS		Mes: ABRIL																													
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	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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Licuada	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Sanitización	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Frutas				10	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
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			
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Juguetes*	6	3	12	3																																
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			
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			
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																
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.		ERIKA FERNANDA YATE ESGUERRA																																	
<p>FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</p> <p>Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente. Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 días</p> <p>Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses</p> <p>Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego</p> <p>Firma: </p>																																					

CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION																															
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA															Unidad:	MIS TRES ESTACIONES					Mes										
Modalidad															Municipio:	VILLAVICENCIO					ABRIL 2026										
AREA	ASPECTO A EVALUAR	Metodo de Limpieza		Metodo de Desinfec		FECHA DE REVISION MES																				Observaciones					
		Can tida d en gra mo s	Vol. Litr os de Agu a	ml Utili zad os de Agu a	Vol. Litr os de Agu a	1 SEMANA					2 SEMANA					3 SEMANA					4 SEMANA						5 SEMANA				
		L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S		L	M	M	J	V
Cocina	canecas	10	1	4	1																										
	Pisos	6	3	15	1								X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X		
	Nevera	2	1	4	1																										
	Licuada	1	0,5	2	0,5								X		X		X		X		X		X		X		X		X		
	Estufa	2	1	4	1								X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X		
Sanitización O Aspersión diaria	Menaje	2	1	8	2							X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			
	Mesones	2	1	15	1							X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			
	Fruta-verduras			3	3							X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			
	Huevos	1	1	0,1	1							X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			
Comedor	Mesas, sillas	6	3	16	2																										
Salon	Pisos	6	3	45	3							X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			
	Juguetes	20	2	30	6																										
Aseo	Trapeador	20	2	30	2							X		X		X		X		X		X		X		X		X			
Servicio sanitario	Lavamanos	2	1	15	1							X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			
	Sanitarios	2	1	15	1							X	X	X	X	X			X	X	X	X			X	X	X	X			
	P. Ecologico	20	1	30	2																										
Tanques Agua	Albercas	8	4	15	1																										
	Elevados	8	4	15	1																										
		VERIFICO																													
	Tanques de agua elevados cada 6 meses																														
	Areas generales casa cada 8 días																														
															EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO DEL PROCESO																
																Bueno	R	Regular	M	Mal											



MINISTERIO DE SALUD
LA RESOLUCIÓN INDEFINIDA Y VALORES CONCENTRACIONALES EN ATENCIÓN A
PERIODO JUNIO 2002 DE 30 DE AGOSTO DE 1988
N.º 000 143 127-4



FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

PLAN DE ATENCION INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Modalidad

HCB FAMI

Unidad:

Municipio:

Mes

Fecha de Revisión Mes

Penacer
Villavicencio
Abril

1991

AREA SUPERFICIE A LIMPIAR

Cantidad en gramos

Vol. Litros de Agua

Método de Limpieza

Método de Desinfección

Vol. Litros de Agua

Observaciones

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

32

33

34

35

36

37

38

39

40

41

42

43

44

45

46

47

48

49

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

60

61

62

63

64

65

66

67

68

69

70

71

72

73

74

75

76

77

78

79

80

81

82

83

84

85

86

87

88

89

90

91

92

93

94

95

96

97

98

99

100

101

102

103

104

105

106

107

108

109

110

111

112

113

114

115

116

117

118

119

120

121

122

123

124

125

126

127

128

129

130

131

132

133

134

135

136

137

138

139

140

141

142

143

144

145

146

147

148

149

150

151

152

153

154

155

156

157

158

159

160

161

162

163

164

165

166

167

168

169

170

171

172

173

174

175

176

177

178

179

180

181

182

183

184

185

186

187

188

189

190

191

192

193

194

195

196

197

198

199

200

201

202

203

204

205

206

207

208

209

210

211

212

213

214

215

216

217

218

219

220

221

222

223

224

225

226

227

228

229

230

231

232

233

234

235

236

237

238

239

240

241

242

243

244

245

246

247

248

249

250

251

252

253

254

255

256

257

258

259

260

261

262

263

264

265

266

267

268

269

270

271

272

273

274

275

276

277

278

279

280

281

282

283

284

285

286

287

288

289

290

291

292

293

294

295

296

297

298

299

300

301

302

303

304

305

306

Código FVCLD-001

 <div> ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS POR FIA 3 Persona jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988 NIT: 800.143.122-5 "Contribuyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022 </div> 										FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																												
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA										Unidad: TRAVESURAS										MES ABRIL																		
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	X		
	Nevera*	2	1	4	1							X						X							X							X						
	Licuada	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			
	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			
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	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	P. Ecológico*	10	2	16	2							X						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																																		
<p>FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN</p> <p>Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 días</p> <p>Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses</p> <p>Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego</p> <p style="text-align: right;">Firma: LUZ ADRIANA ARENAS</p>																																						



**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



LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION

CERTIFICA

Que durante el mes de abril de 2026 **NO** se presentaron Enfermedades Transmitidas por Alimentos - ETAS en el marco de la ejecución del contrato 50006532024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

Esta certificación se expide en Villavicencio a los (04) días del mes de mayo de 2026.

Maria Cristina Perez Cruz

MARIA CRISTINA PEREZ CRUZ

C.C. 23.800.423 de Muzo Boyacá
Representante Legal