INFORME FOTOGRAFICO UDS
SUSTANCIAS QUIMICAS
CONTRATO 50006532024

UNIDAD DE SERVICIO: FAMI DEJANDO HUELLAS	MADRE COMUNITARIA: SANDRA BELTRAN CABRERA
FECHA: JUNIO 2025	ACTIVIDAD: SUSTANCIAS QUIMICAS



INFORME FOTOGRAFICO UDS SUSTANCIAS QUIMICAS CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: FRESITAS	MADRE COMUNITARIA: DERLY ALEXANDRA HERRERA C.
FECHA: 18-06-2026	ACTIVIDAD: REGISTRO FOTO SUSTANCIAS QUIMICAS





INFORME FOTOGRAFICO UDS SUSTANCIAS QUIMICAS CONTRATO 500016532024	
UNIDAD DE SERVICIO: GOTICAS DE AMOR	MADRE COMUNITARIA: ALIX ANDREA SANCHEZ GARCI
FECHA: JUNIO/2026	ACTIVIDAD: IDENTIFICAR EL LUGAR DE LAS SUSTANCIAS QUIMICAS




PELIGRO

INFORME FOTOGRAFICO UDS
SUSTANCIAS QUIMICAS
CONTRATO 50006202024

UNIDAD DE SERVICIO: **HCB FAMI MANITAS CREATIVAS**	MADRE COMUNITARIA: **DELLANETH MORERA**
FECHA: 18 DE JUNIO 2026	ACTIVIDAD: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





REGISTRO FOTOGRAFICO DE PRODUCTOS QUIMICOS



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

INFORME FOTOGRAFICO UDS CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: UDS LA ALEGRIA	MADRE COMUNITARIA: MARICELA HERNANDEZ R.
FECHA: 10/06/2026	ACTIVIDAD: PRODUCTOS QUIMICOS DE LA UDS





Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta
Email. asopadresporfiatres@gmail.com

INFORME FOTOGRAFICO UDS
SUSTANCIAS QUIMICAS
CONTRATO 50006532024

UNIDAD DE SERVICIO: las bellas	MADRE COMUNITARIA: YERSY MARCELA GOMEZ
FECHA: 19 DE JUNIO 2026	ACTIVIDAD: PRODUCTOS QUIMICOS





INFORME FOTOGRAFICO UDS
SUSTANCIAS QUIMICAS
CONTRATO 50006532024

UNIDAD DE SERVICIO: LOS CHIQUITINES	MADRE COMUNITARIA: ADRIANA NIETO CUBILLOS
FECHA: JUNIO 2026	ACTIVIDAD: SUSTANCIAS QUIMICAS



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

INFORME FOTOGRAFICO UDS **SUSTANCIAS QUIMICAS** CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: MANITOS ENCANTADAS	MADRE COMUNITARIA: LUCILA GUERRERO FUENTES
FECHA: JUNIO 2026	ACTIVIDAD: PRODUCTOS QUIMICOS





INFORME FOTOGRAFICO UDS
SUSTANCIAS QUIMICAS
CONTRATO 50006532024

UNIDAD DE SERVICIO: MI HUELLITA	MADRE COMUNITARIA: SANDRA VIVIANA VERGARA
FECHA: 27-06-2026	ACTIVIDAD: SUSTANCIAS QUIMICAS





INFORME FOTOGRAFICO UDS **SUSTANCIAS QUIMICAS** CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: MI PEQUEÑA LULU	MADRE COMUNITARIA: MARGARITA GARCIA
FECHA: 17- DE JUNIO 2026	ACTIVIDAD: SUSTANCIAS QUIMICAS.



INFORME FOTOGRAFICO UDS
SUSTANCIAS QUIMICAS
CONTRATO 50006532024

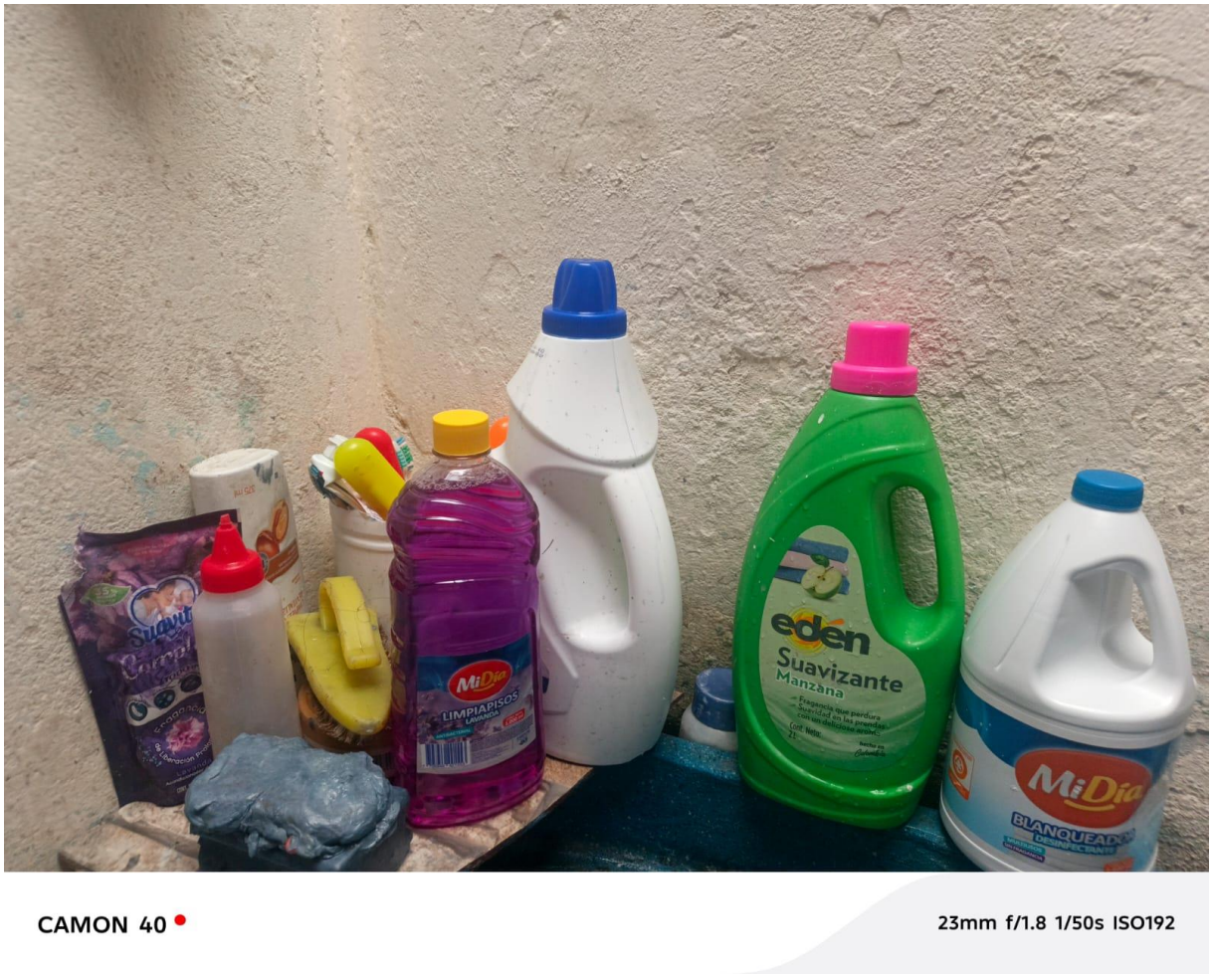
UNIDAD DE SERVICIO: mis angelito 1	MADRE COMUNITARIA: Doris Santiago castro
FECHA: 19/6/2026	ACTIVIDAD: desinfección




Fabuloso
REY

INFORME FOTOGRAFICO UDS
SUSTANCIAS QUIMICAS
CONTRATO 50002532024

UNIDAD DE SERVICIO: MIS ANGELITOS	MADRE COMUNITARIA: DIANA RODRIGUEZ
FECHA: JUNIO – 2026	ACTIVIDAD: PRODUCTOS QUIMICOS



PRODUCTOS QUIMICOS



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 4-2020

INFORME FOTOGRAFICO UDS **SUSTANCIAS QUIMICAS** CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: MIS HUELLAS	MADRE COMUNITARIA: NIDIA CATALINA PUENTES PEÑA
FECHA: JUNIO 2026	ACTIVIDAD:



Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Villavicencio – Meta Email.
asopadresporfiatres@gmail.com

INFORME FOTOGRAFICO UDS **SUSTANCIAS QUIMICAS** CONTRATO 500016532024	
UNIDAD DE SERVICIO: MIS PRIMERAS HUELLITAS 04	MADRE COMUNITARIA: CAROL IVONNE GAITAN HERNANDEZ
FECHA: JUNIO/2026	ACTIVIDAD: IDENTIFICAR EL LUGAR DE LAS SUSTANCIAS QUIMICAS





INFORME FOTOGRAFICO UDS
SUSTANCIAS QUIMICAS
CONTRATO 50006532024

UNIDAD DE SERVICIO: MIS PRIMEROS PASOS 1	MADRE COMUNITARIA: MARIA FERNANDA PARDO
FECHA: 02/06/2026	ACTIVIDAD: SUSTANCIAS QUIMICAS





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

INFORME FOTOGRAFICO UDS CONTRATO 50006532024	
UNIDAD DE SERVICIO: UDS MIS PRIMEROS PASOS	MADRE COMUNITARIA: ERIKA FERNANDA YATE ESGUERRA
FECHA: 30/06/2026	ACTIVIDAD: PRODUCTOS QUIMICOS





INFORME FOTOGRAFICO UDS
SUSTANCIAS QUIMICAS
CONTRATO 50006532024

UNIDAD DE SERVICIO: MIS TRES ESTACIONES	MADRE COMUNITARIA: NELCIN MORENO LONDOÑO
FECHA: JUNIO 2026	ACTIVIDAD: FOTOGRAFIA PRODUCTOS QUIMICOS



INFORME FOTOGRAFICO UDS
CONTRATO 50006532024

UNIDAD DE SERVICIO: UDS SEMILLITAS	MADRE COMUNITARIA: ANA YEIMY CRUZ
FECHA: 27/6/2026	ACTIVIDAD: PRODUCTOS QUIMICOS





PRODUCTOS QUIMICOS



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

Durante el mes de junio de 2026 **NO** se presentaron novedades en la obligación 4.4.4 Adoptar las medidas necesarias para el manejo adecuado y la disposición final de los residuos especiales y/o peligrosos que se generen durante la ejecución del contrato. 50006532024 celebrado entre ICBF y la Asociación.

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

María Cristina Perez Cruz

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

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:** ALEJANDRIA | **Mes** JUNIO

Modalidad: HCB FAMI | **Municipio:** CALI

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2		X																													
	Pisos	6	3	6	1		X	X		X				X		X							X													
	Nevera*	2	1	4	1																															
	Licuadora	1	0,5	2	0,5		.																													
	Estufa*	4	2	4	1		X	X		X				X		X							X													
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10		X							X		X							X													
	Mesones	4	2	12	2		X	X		X				X		X							X													
	Frutas			10	10		X	X		X				X		XX							X													
Comedor	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				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													
	Sanitarios	30	3	24	3		X	X		X				X		X							X													
	P. Ecológico*	10	2	16	2																															
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5		X							X									X													
	Puertas *	4	2	6	1		X							X									X													
	Ventanas *	4	2	6	1		X							X									X													
	Tanq. agua ***	20	10	12	3		X							X									X													
Cantidad Usada		187		286																															
		Responsable de la UDS.																																		

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

Powered by CamScanner

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: AMOR Y ESPERANZA

Mes JUNIO 2026

Modalidad FAMILIAR

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																																Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				X				X				X			X	.	.	.	X													
	Pisos	6	3	6	1				X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X													
	Nevera*	2	1	4	1				X		X		X																								
	Licuadora	1	0,5	2	0,5				X				X		X		X			X		X		X													
	Estufa*	4	2	4	1				X	X			X		X		X			X		X		X													
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10				X	X			X	X	X	X	X			X		X		X													
	Mesones	4	2	12	2				X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X													
	Frutas			10	10																																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2				X				X																								
salón	Pisos	16	8	30	5				X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X													
	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													
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3				X	X			X		X		X			X		X		X													
	Sanitarios	30	3	24	3				X	X			X		X		X			X		X		X													
	P. Ecológico*	10	2	16	2				X				X		X		X			X		X		X													
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.				María Alejandra Sánchez Navarro																																

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: Alejandra Sánchez

Powered by CamScanner

Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad:	ARCO IRIS	Mes
Modalidad	IHCB FAMI	Municipio:	VILLAVICENCIO	JUNIO/2026

AREA	ASPECTO A EVALUAR	Metodo de Limpieza		Metodo de Desinfec		FECHA DE REVISION MES																								Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1 SEMANA						2 SEMANA						3 SEMANA						4 SEMANA						5 SEMANA						
						L	M	MI	J	V	S	L	M	MI	J	V	S	L	M	MI	J	V	S	L	M	MI	J	V	S	L	M	MI	J	V	S	
Cocina	canecas	10	1	4	1					X						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						X						
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X				
	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						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						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. Ecológico	20	1	30	2					X						X						X						X							
Tanques Agua	Albercas	8	4	15	1					X						X						X						X							
	Elevados	8	4	15	1																														
		VERIFICO																																	
	Tanques de agua elevados cada 6 meses																																		
	Areas generales casa cada 8 días																																		

EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO DEL PROCESO					
B	Bueno	R	Regular	M	Malo

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 3001036 de 30 de Agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Aventura! enPañalo

Mes Junio

Modalidad HCB Fam

Municipio: villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																												Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2								X									X										X					
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1								X									X										X					
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Estufa*	4	2	4	1								X									X										X					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Frutas			10	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2								X									X										X					
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					
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2								X									X										X					
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															
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.				Luz Stella Ballen																																

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 StellaB

Powered by CamScanner

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad:

Municipio:

Mes JUNIO

dalidad

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X					X	X	X						X	X	X						X	X	X						
	Nevera*	2	1	4	1						X						X						X						X						X		
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Estufa*	4	2	4	1						X						X						X						X						X		
	Menaje	10	5	40	10						X						X						X						X						X		
nitizacion	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																										
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X					X	X	X						X	X	X						X	X	X						
	Juguetes*	6	3	12	3	X	X	X					X	X	X						X	X	X						X	X	X						
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4						X						X						X						X						X		
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X					X	X	X						X	X	X						X	X	X						
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X					X	X	X						X	X	X						X	X	X						
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X						X						X						X						X		
mplement arias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X						X						X						X						X		
	Puertas *	4	2	6	1						X						X						X						X						X		
	Ventanas *	4	2	6	1						X						X						X						X						X		
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X						X						X						X						X		
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.																																			

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

Powered by CamScanner

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Casita Feliz

Mes JUNIO

Modalidad: Familiar

Municipio: Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2					X							X							X												
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
	Nevera*	2	1	4	1					X							X							X												
	Licuadora	1	0,5	2	0,5					X							X							X												
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X				X				X			X				X			X												
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
	Frutas			10	10	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
	Juguetes*	6	3	12	3	X				X				X			X				X			X												
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
	P. Ecológico*	10	2	16	2					X							X							X												
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.	Dayana Pedraza

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma: Dayana Pedraza

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS ICBF DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PONYA 1 NIT 800.343.322-4	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	Unidad: Creciendo Feliz	Mes: JUNIO 2026
Modalidad: Familiar	Municipio: Yecuaro	

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																												Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X						X							X							X						X		
	Pisos	6	3	6	1			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1			X						X							X							X						X		
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X						X							X							X						X		
	Estufa*	4	2	4	1			X						X							X							X						X		
Sanitizacion	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				X		X				X		
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X						X							X							X						X		
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Juguetes*	6	3	12	3			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		
	Sanitarios	30	3	24	3			X						X							X							X						X		
	P. Ecológico*	10	2	16	2			X						X							X							X						X		
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X						X							X							X						X		
	Puertas *	4	2	8	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																												
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		Liz Marina Mateus Roldan																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

Powered by CamScanner

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Descubriendo Talentos

Municipio: Villavicencio

Mes Junio

Modalidad

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10																																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2		X							X							X																
salón	Pisos	16	8	30	5		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															
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		X	X	X					X	X	X					X	X															
	Sanitarios	30	3	24	3		X	X	X					X	X	X					X	X															
	P. Ecológico*	10	2	16	2		X							X							X																
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5		X							X							X																
	Puertas *	4	2	6	1		X							X							X																
	Ventanas *	4	2	6	1		X							X							X																
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																

		Responsable de la UDS.	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:

Scanned with TapScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS NORTE 1
NIT: 829.140.132-6

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: Dulces Sueños

Mes Julio

dalidad: Fami

Municipio: Vigo

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																												Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	mlUtilizados	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		las casillas que no estan marcadas es porque la ucds no cuenta con ello.
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10			X	X						X	X						X															
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Frutas			10	10	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	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	X	
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X																X															
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X																X															
	Puertas *	4	2	6	1	X																X															
	Ventanas *	4	2	6	1	X																X															
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X																															
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.																																			

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

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.809.143.222-6
Personería Jurídica 1029 del 30 de agosto de 1993

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: El Amistoso

Mes Julio

Modalidad

Municipio:

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																										Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2						X							X																			
	Pisos	6	3	6	1		X	X	X		X				X	X		X				X															
	Nevera*	2	1	4	1		X	X	X		X				X	X		X				X															
	Licuadora	1	0,5	2	0,5		X	X	X		X				X	X		X				X															
	Estufa*	4	2	4	1		X	X	X		X				X	X		X				X															
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10						X							X																			
	Mesones	4	2	12	2		X	X	X		X				X	X		X				X															
	Frutas			10	10			X	X		X				X	X		X				X															
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2		X	X	X		X				X	X		X				X															
salón	Pisos	16	8	30	5		X	X	X		X				X	X		X				X															
	Juguetes*	6	3	12	3						X							X																			
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4		X	X	X		X				X	X		X				X															
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		X	X	X		X				X	X		X				X															
	Sanitarios	30	3	24	3		X	X	X		X				X	X		X				X															
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X							X																			
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.

Monica Arias

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT 800.143.122-6
Personería Jurídica 0001110 de 30 de agosto de 1985

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

Mes Junio

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: El Carmen

Modalidad

Municipio: Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2					X	·	X	·			X					X															
	Pisos	6	3	6	1					X	X	X	X			X					X															
	Nevera*	2	1	4	1								X			X					X															
	Licuadora	1	0,5	2	0,5					X	X	X	X			X					X															
	Estufa*	4	2	4	1					X			X			X					X															
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10						X		X			X					X															
	Mesones	4	2	12	2					X	X	X	X			X					X															
	Frutas			10	10						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																				
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															
	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.				Camila Barón Linares																															

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: Camila Barón L

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT 800.143.122-6
Personería Jurídica 3001/93 de 20 de agosto de 1998

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: El Remanso

Municipio: Villavicencio

Mes JUNIO

Modalidad

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	X					X			X					X																	
	Pisos	6	3	8	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																	
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	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												
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X					X			X					X																	
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X				X	X	X				X	X	X	X	X												
	Frutas			10	10			X	X					X		X																				
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X					X			X					X																	
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X				X	X	X	X		X		X	X	X													
	Juguetes*	6	3	12	3	X					X			X					X																	
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				X	X	X	X												
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X												
	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												
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5	X					X			X					X	X																
	Puertas *	4	2	8	1	X					X			X					X	X																
	Ventanas *	4	2	8	1	X					X			X					X	X																
	Tanq. agua ***	20	10	12	3	X					X			X					X	X																
Cantidad Usada		187		286		X					X			X					X	X																
		Responsable de la UDS.																		X																

Lucia Marino Cm

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

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 9
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988
"Transformando con amor su futuro mejor" VERSION 6 - 2025

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: EL RINCON DE LA ALEGRIA

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

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001051 de 30 de Agosto de 1988
Nit: 800.143.122-8
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad:		Mes
Modalidad	HCB FAMI	Municipio:		

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X	X					X	X								X													
	Pisos	6	3	6	1			X	X					X	X																					
	Nevera*	2	1	4	1			X	X					X	X																					
	Licuadora	1	0.5	2	0,5			X	X					X	X																					
	Estufa*	4	2	4	1			X	X					X	X																					
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10			X	X					X	X																					
	Mesones	4	2	12	2			X	X					X	X																					
	Frutas			10	10			X	X					X	X																					
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X	X					X	X																					
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X					X	X																					
	Juguetes*	6	3	12	3			X	X					X	X																					
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X					X	X																					
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X					X	X																					
	Sanitarios	30	3	24	3			X	X					X	X																					
	P. Ecológico*	10	2	16	2			X	X					X	X																					
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			X	X					X	X																					
	Puertas *	4	2	6	1			X	X					X	X																					
	Ventanas *	4	2	6	1			X	X					X	X																					
	Tanq. agua **	20	10	12	3			X	X					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:

Scanned with CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001036 de 30 de agosto de 1983

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: FRESITAS
MES: JUNIO
Modalidad: FAMILIAR
Municipio: VILLAVICENCIO

FECHA DE REVISION MES: JUNIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2						X							X							X												
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
	Nevera*	2	1	4	1						X							X							X												
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X			X	X	X	X	X		X	X	X	X	X						
	Estufa*	4	2	4	1						X							X							X												
Sanitizacion	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						
	Frutas			10	10																																
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						
	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						
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						
	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						
	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																																
Cantidad Usada		187		286																																	

Responsable de la UDS.: DERLY ALEXANDRA HERRERA

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

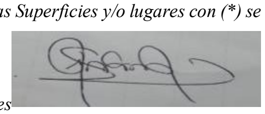
Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6 Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988	**FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**	**Codigo FVCLD-001**
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	**Unidad:** GOTICAS DE AMOR	**Mes JUNIO/2026**
Modalidad FAMI BIENVENIR	**Municipio:** VILLAVICENCIO	

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			x	x						x	x						x							x								
	Pisos	6	3	6	1			x	x						x	x						x							x								
	Nevera*	2	1	4	1			x	x						x	x						x							x								
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			x	x						x	x						x							x								
	Estufa*	4	2	4	1			x	x						x	x						x							x								
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10			x	x						x	x						x							x								
	Mesones	4	2	12	2			x	x						x	x						x							x								
	Frutas			10	10			x	x						x	x						x							x								
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			x	x						x	x						x							x								
salón	Pisos	16	8	30	5			x	x						x	x						x							x								
	Juguetes*	6	3	12	3			x	x						x	x						x							x								
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			x	x						x	x						x							x								
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			x	x						x	x						x							x								
	Sanitarios	30	3	24	3			x	x						x	x						x							x								
	P. Ecológico*	10	2	16	2			x	x						x	x						x							x								
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5			x	x						x	x						x							x								
	Puertas *	4	2	6	1			x	x						x	x						x							x								
	Ventanas *	4	2	6	1			x	x						x	x						x							x								
	Tanq. agua ***	20	10	12	3			x	x						x	x						x							x								
Cantidad Usada		187		286				X	X						X	X						X							X								
		Responsable de la UDS.																																			

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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



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

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

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT 800.143.122-6
Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1992

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: HCB FAMI MANITAS CREATIVAS

Mes JUNIO

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfecci ón		FECHA DE REVISION MES																															Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	X								X								X															
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X					X	X							X	X														
	Nevera*	2	1	4	1	X								X								X															
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X					X	X							X	X														
	Estufa*	4	2	4	1	X								X								X															
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X	X	X	X					X	X							X	X														
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X					X	X							X	X														
	Frutas			10	10	X	X	X	X					X	X							X	X														
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	X								X								X															
salón	Pisos	16	8	30	5	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														
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X					X	X							X	X														
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X					X	X							X	X														
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X								X								X															
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																																PARA LAVAR EN AGOSTO
Cantidad Usada		187		286																																	

Responsable de la UDS. DELLANETH MORERA

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Las Superficies y/o lugares sin (*) se realizará diariamente, Las Superficies y/o lugares con (*) se realizará cada 8 días Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses

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

Firma: DELLANETH MORERA

Powered by CamScanner

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

AREA	**SUPERCIE A LIMPIAR**	**Método de Limpieza**		**metodo de Desinfección**		**FECHA DE REVISION MES**																														**Observaciones**
		Cantidad en	**Vol. Litros**	**ml**	**Vol. Litros**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**	**2**		**2**	**2**	**2**	**3**	**3**	
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						
	Nevera*	**2**	**1**	**4**	**1**							X						X						X											
	Licuadora	**1**	**0,5**	**2**	**0,5**																															
	Estufa*	**4**	**2**	**4**	**1**							X						X						X											
Sanitizacion	**Menaje**	**10**	**5**	**40**	**10**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						
	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						
	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						
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	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						
	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						
	P. Ecológico*	**10**	**2**	**16**	**2**							X						X						X											
Complement	**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											

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y GRANDES COMUNITARIAS PORFIA 5

PLAN DE ATENCIÒN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: La alegria de vivir.
Mes: Junio.
Modalidad:
Municipio: Villavicencio Meta

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			
	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				
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	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		
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		
	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				
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2	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				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				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.																																			

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: Sully Cabrera

Powered by CamScanner

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Código FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LA ALEGRIA

Mes JUNIO/2026

Modalidad FAMI BIENVENIR

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES. JUNIO/2026																														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														
	Pisos	6	3	6	1									X	X	X	X				X	X	X														
	Nevera*	2	1	4	1									X	X	X	X				X	X	X														
	Licuadora	1	0,5	2	0,5									X	X	X	X				X	X	X														
	Estufa*	4	2	4	1									X	X	X	X				X	X	X														
Sanitización	Menaje	10	5	40	10									X	X	X	X				X	X	X														
	Mesones	4	2	12	2									X	X	X	X				X	X	X														
	Frutas			10	10									X	X	X	X				X	X	X														
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2									X	X	X	X				X	X	X														
salón	Pisos	16	8	30	5									X	X	X	X				X	X	X														
	Juguetes*	6	3	12	3									X	X	X	X				X	X	X														
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4									X	X	X	X				X	X	X														
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3									X	X	X	X				X	X	X														
	Sanitarios	30	3	24	3									X	X	X	X				X	X	X														
	P. Ecológico*	10	2	16	2									X	X	X	X				X	X	X														
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5									X	X	X	X				X	X	X														
	Puertas *	4	2	6	1									X	X	X	X				X	X	X														
	Ventanas *	4	2	6	1									X	X	X	X				X	X	X														
	Tanq. agua ***	20	10	12	3									X	X	X	X				X	X	X														
Cantidad Usada		187		286										X	X	X	X				X	X	X														
		Responsable de la UDS.		MARICELA HERNANDEZ R.																																	

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

Las Superficies y/o lugares con (***) se realizará cada 3 meses Marca con una X conforme a la superficie a desinfectar, luego

Maricela HR.

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LAS BELLAS

Mes JUNIO-2026

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	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																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1			X	X						X	X							X														
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10			X	X						X	X							X														
	Mesones	4	2	12	2			X	X						X	X							X														
	Frutas			10	10			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														
	Juguetes*	6	3	12	3						X							X							X												
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X						X	X							X														
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X						X	X							X														
	Sanitarios	30	3	24	3			X	X						X	X							X														
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X							X							X												
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X												
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X												
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X												
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X							X							X												
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.																																		

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: Tatiana Gomez

Powered by CamScanner

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad:

Mes enero 2026

Modalidad

Municipio:

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																														Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	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							
	Nevera*	2	1	4	1					X								X							X											
	Licuadora	1	0,5	2	0,5					X								X							X											
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X							
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10					X															X											
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X							
	Frutas			10	10		X		X				X	X							X															
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2						X														X											
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X	X							
	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							
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							
	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							
	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.				Adriana Nieto C																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma: Adriana Nieto C
35261952

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica (ICBF)1750 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: LOS GIRASOLES

Mes: JUNIO

Modalidad:

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2					X							X							X						X							
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X							
	Nevera*	2	1	4	1					X							X							X						X							
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X				X	X	X	X				X	X	X	X			X	X	X	X	X							
	Estufa*	4	2	4	1					X							X							X						X							
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X	X	X	X	X				X	X	X	X				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							
	Frutas			10	10	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							
	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							
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							
	Sanitarios	30	3	24	3	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.		LEIDY JOHANNA TORRES - LOS GIRASOLES																																		

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma: LEIDY TORRES.

Powered by CamScanner

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

CódigoCP FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MANITOS ENCANTADAS

Mes: Junio 2026.

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISIOMES																												Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2		X	X	X						X	X						X	X													
	Pisos	6	3	6	1		X	X	X						X	X						X	X													
	Nevera*	2	1	4	1		X	X	X						X	X						X	X													
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																															
	Estufa*	4	2	4	1		X	X	X						X	X						X	X													
Sanitización	Menaje	10	5	40	10		X	X	X						X	X						X	X													
	Mesones	4	2	12	2		X	X	X						X	X						X	X													
	Frutas			10	10			X	X						X	X						X	X													
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2		X	X	X						X	X						X	X													
salón	Pisos	16	8	30	5		X	X	X						X	X						X	X													
	Juguetes*	6	3	12	3		X	X	X						X	X						X	X													
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4		X	X	X						X	X						X	X													
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3		X	X	X						X	X						X	X													
	Sanitarios	30	3	24	3		X	X	X						X	X						X	X													
	P. Ecológico*	10	2	16	2	X		X		X			X		X		X		X		X		X													
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5		X								X																					
	Puertas *	4	2	6	1		X								X							X														
	Ventanas *	4	2	6	1		X								X							X														
	Tanque. agua ***	20	10	12	3	X		X	X						X							X														
Cantidad Usada		187		286																															
		Responsable de la UDS.				Lucila Guerrero Fuentes																															

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: Lucila

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 0001033 de 30 de agosto de 1988
"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 - 2025

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MI HUELLITA

MES: JUNIO 2026

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2							X							X							X							X				
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1							X							X							X							X				
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Estufa*	4	2	4	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Frutas			10	10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2							X							X							X							X				
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Juguetes*	6	3	12	3							X							X							X							X				
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	P. Ecológico*	10	2	16	2							X							X							X							X				
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							X							X							X							X				
	Puertas *	4	2	6	1							X							X							X							X				
	Ventanas *	4	2	6	1							X							X							X							X				
	Tanq. agua ***	20	10	12	3							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

...forma a la superficie a desinfectar, luego

Firma: Sandra Viviana Vergara

Powered by CamScanner

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

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

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																												Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X	X					X	X						X															
	Pisos	6	3	6	1			X	X					X	X						X															
	Nevera*	2	1	4	1			X	X					X	X						X															
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X	X					X	X						X															
	Estufa*	4	2	4	1			X	X					X	X						X															
Sanitizacion	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																															
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X					X	X						X															
	Juguetes*	6	3	12	3																															
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X					X	X						X															
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X					X	X						X															
	Sanitarios	30	3	24	3			X	X					X	X						X															
	P. Ecológico*	10	2	16	2						X							X							X											
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5						X							X							X											
	Puertas *	4	2	6	1						X							X							X											
	Ventanas *	4	2	6	1						X							X							X											
	Tanq. agua ***	20	10	12	3						X							X							X											
Cantidad Usada		187		286																															
		Responsable de la UDS.				Margarita García																															

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: Margarita García

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800.143.122-6
Personería Jurídica 2001038 de 30 de agosto de 1988

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MI PRIMERA INFANCIA

MESJUNIO

Modalidad

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10			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										/																						
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														
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5		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																				
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:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6 Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988						FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN																															Codigo FVCLD-001
PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA						Unidad:				MI ANGELITOS 1																											Mes; JUNIO
Modalidad						Municipio:				VILLAVICENCIO																											
AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2			X	X						X	X						\															
	Pisos	6	3	6	1			X	X						X	X						X															
	Nevera*	2	1	4	1			X	X						X	X						X															
	Licuadora	1	0,5	2	0,5			X	X						X	X						X															
	Estufa*	4	2	4	1			X	X						X	X						X															
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	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															
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X						X	X						X															
	Juguetes*	6	3	12	3																																
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																																
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																																
	Puertas *	4	2	6	1																																
	Ventanas *	4	2	6	1																																
	Tanq. agua ***	20	10	12	3		X				X			X				X				X															
Cantidad Usada		187		286																																	
		Responsable de la UDS.				DORIS SANTIAGO CASTRO																															

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma: Doris Santiago castro

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

Unidad: Mil Angelitos

Mes: Junio

Modalidad:

Municipio: Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																															
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2	X		X						X		X							X														
	Pisos	6	3	6	1	X		X						X		X							X														
	Nevera*	2	1	4	1	X		X						X		X							X														
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X		X						X		X							X														
	Estufa*	4	2	4	1	X		X						X		X							X														
Sanitizacion	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		X						X		X							X														
salón	Pisos	16	8	30	5	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														
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		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.: Blanca Rodriguez Barrera

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0001038 de 30 de Agosto de 1988
NIT: 800.143.321-6
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

Modalidad HCB FAMI | **Municipio:** Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2					X							X							X						X							
	Pisos	6	3	6	1		X	X	X						X	X						X														
	Nevera*	2	1	4	1					X							X							X						X						
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1			X	X						X	X						X														
Sanitizacion	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	X						X	X						X														
salón	Pisos	16	8	30	5		X	X	X						X	X						X														
	Juguetes*	6	3	12	3					X							X							X						X						
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4		X	X	X						X	X						X														
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X						X	X						X														
	Sanitarios	30	3	24	3			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. 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:

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.809.143.121-6
Personería Jurídica Resolución No. 20 de agosto de 1963

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MIS PRIMERAS HUELLITAS 04

Mes JUNIO

Modalidad HCB - FAMI

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																												Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																																
	Pisos	6	3	6	1																																
	Nevera*	2	1	4	1																																
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																																
	Estufa*	4	2	4	1																																
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10																																
	Mesones	4	2	12	2																																
	Frutas			10	10																																
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2																																
salón	Pisos	16	8	30	5																																
	Juguetes*	6	3	12	3																																
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4																																
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3																																
	Sanitarios	30	3	24	3																																
	P. Ecológico*	10	2	16	2																																
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5																																
	Puertas *	4	2	6	1																																
	Ventanas *	4	2	6	1																																
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																																
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.		CAROL IVONNE GAITÁN HERNANDEZ.																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA

Unidad: MIS PRIMEROS PASOS 1

Mes: Junio

Modalidad: HCB FAMI

Municipio: VILLAVICENCIO

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2				X							X							X							X						
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Nevera*	2	1	4	1				X							X							X							X						
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	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						
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						
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Juguetes*	6	3	12	3				X							X							X							X						
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.				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.

Powered by CamScanner

ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3 NIT.800.143.122-6 Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988	FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Codigo FVCLD-001

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA		Unidad:	MIS PRIMEROS PASOS	Mes: JUNIO
Modalidad	FAMI	Municipio:	VILLAVICENCIO	

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza		método de Desinfección		FECHA DE REVISION MES																													Observaciones
		Cantidad en gramos	Vol. Litros de Agua	ml Utilizados	Vol. Litros de Agua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	
Cocina	depósitos*	4	2	8	2							X							X							X							X				
	Pisos	6	3	6	1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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		
	Licuadora	1	0,5	2	0,5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	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		
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10							X							X						X							X	X			
	Mesones	4	2	12	2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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			
salón	Pisos	16	8	30	5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Juguetes*	6	3	12	3							X							X							X						X	X			
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Sanitarios	30	3	24	3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	P. Ecológico*	10	2	16	2							X							X							X						X				
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5							X							X							X						X				
	Puertas *	4	2	6	1							X							X							X						X				
	Ventanas *	4	2	6	1							X							X							X						X				
	Tanq. agua ***	20	10	12	3																															
Cantidad Usada		187		286																																
		Responsable de la UDS.				ERIKA FERNANDA YATE ESGUERRA																																

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS FORMA 3
Personería Jurídica 2012-13 de 30 de Agosto de 1940
NIT: 800.143.221-4
"Construyendo con amor a un futuro mejor" Versión 5-2022

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA | **Unidad:** Mis tres estaciones | **Mes** Junio 2026

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

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2					X							X							X													
	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													
	Licuadora	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			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													
	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													
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													
	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													
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3	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													
	P. Ecológico*	10	2	16	2					X							X							X													
Complementarias	Paredes, techos *	16	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.		Nelcin Moreno Londoño																																		

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

Powered by CamScanner

ASOCIACIÓN DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS MODALIDADES DE ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
Personería Jurídica 0002638 de 30 de Agosto de 1988
NIT. 800.143.121-6
"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: Renacer | Mes Junio

Modalidad: HCB FAMI | Municipio: Villavicencio

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2																															
	Pisos	6	3	6	1																															
	Nevera*	2	1	4	1																															
	Licuadora	1	0,5	2	0,5																															
	Estufa*	4	2	4	1																															
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10			X							X																					
	Mesones	4	2	12	2			X							X								X													
	Frutas			10	10			X							X								X													
Comedor	Mesas, sillas*	6	3	8	2			X	X						X	X							X													
salón	Pisos	16	8	30	5			X	X						X	X							X													
	Juguetes*	6	3	12	3			X							X								X													
Aseo	Trapeador, escoba, balde	20	4	32	4			X	X						X	X							X													
Servicio sanitario	Lavamanos	30	3	24	3			X	X						X	X							X													
	Sanitarios	30	3	24	3			X	X						X	X							X													
	P. Ecológico*	10	2	16	2			X	X						X	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. Mana Nohora Riveros Gómez

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

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

AREA	SUPERCIE A LIMPIAR	Método de Limpieza: Cantidad en gramos	Método de Limpieza: Vol. Litros de Agua	método de Desinfección: ml Utilizados	método de Desinfección: Vol. Litros de Agua	FECHA DE REVISION MES: 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	25	27	28	29	30	31	Observaciones
Cocina	depósitos*	4	2	8	2		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
	Pisos	6	3	6	1		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
	Nevera*	2	1	4	1		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
	Licuadora	1	0,5	2	0,5		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
	Estufa*	4	2	4	1		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
Sanitizacion	Menaje	10	5	40	10		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
	Mesones	4	2	12	2		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
	Frutas			10	10		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
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. Ecologico*	10	2	16	2		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
Complementarias	Paredes, techos *	10	5	30	5		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
	Puertas *	4	2	6	1		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
	Ventanas *	4	2	6	1		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
	Tanq. agua ***	20	10	12	3		✓	✓	✓						✓	✓						✓														
Cantidad Usada		187		286			✓	✓	✓						✓	✓						✓														
		Responsable de la UDS.																																		

FRECUENCIA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

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

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

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

Firma:

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

FORMATO VERIFICACION Y CONTROL DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA							**Unidad:**	TRAVESURAS																																		**MES JUNIO**
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	X	X	
	Nevera*	**2**	**1**	**4**	**1**							X							X							X							X						
	Licuadora	**1**	**0,5**	**2**	**0,5**																																			
	Estufa*	**4**	**2**	**4**	**1**							X							X							X							X						
Sanitizacion	**Menaje**	**10**	**5**	**40**	**10**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Mesones	**4**	**2**	**12**	**2**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Frutas			**10**	**10**	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	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	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	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	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	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

ACTA DE REUNION	
EAS: ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3 **CONTRATO**: 50006532024	UDS ALEJANDRO
HORA: 2 PM	**FECHA: 16** junio 2026
LUGAR: CALLE 8 # 28-73 COMUNEROS	**TEMA**: SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES , LACTANTEA Y LACTANCIA MATERNA

POBLACIÓN OBJETO: madres gestantes y lactantes.

OBJETIVO: Fortalecer los conocimientos y capacidades de las gestantes, madres lactantes y sus redes de apoyo para identificar oportunamente los signos de alarma durante la gestación y los primeros seis meses de vida del bebé, promoviendo la consulta temprana a los servicios de salud mediante estrategias participativas de aprendizaje comunitario.

AGENDA

1. Apertura y Saludo.
2. Dinámica: Semáforo de la Salud
3. Desarrollo
4. Preguntas y Compromisos.
5. Cierre y Evaluación.

1. APERTURA Y SALUDO

Se inicia con un saludo cálido y una pregunta orientadora preguntando rápidamente como se encuentran el dia de hoy, posteriormente comenzamos con preguntas como ¿Qué harías si...?" al ingresar, cada participante recibe una tarjeta con una situación breve, ejemplos: Una gestante presenta sangrado vaginal.", "Un bebé tiene fiebre de 38°C.","Una gestante tiene dolor de cabeza intenso y visión borrosa.", "Un bebé duerme más de lo habitual y no quiere comer." cada participante responde: ¿Qué haría en esta situación? Las respuestas se registran en un cartel denominado: "Lo que sabemos hoy" esta actividad permite identificar conocimientos previos y mitos existentes en el grupo.

2. DINAMICA

El reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo y en los primeros meses de vida del bebé, así como desconocimiento sobre cuándo acudir oportunamente a los servicios de salud, buscamos fortalecer, el cuidado de la salud materno infantil, la capacidad de observación y reconocimiento de señales de riesgo con la toma de decisiones oportunas frente a situaciones de emergencia, la corresponsabilidad familiar y la protección de la gestante y el lactante teniendo presente siempre la prevención de complicaciones mediante la consulta temprana.

Powered by CamScanner

Experiencia propuesta:

Semáforo de la Salud: aprendiendo a reconocer las señales, la actividad central está basada en el aprendizaje comunitario y la participación de las gestantes y madres de lactantes donde deberán clasificar diferentes situaciones o síntomas utilizando tres colores:

Verde: Situación normal, continuar observando.

Amarillo: Requiere vigilancia y consulta próxima.

Rojo: Signo de alarma, acudir inmediatamente al servicio de salud.

Posteriormente se realizará una construcción colectiva de conocimientos mediante el intercambio de experiencias y aclaración de dudas.

Apertura:

Realizamos un saludo cálido a las participantes preguntando rápidamente como se encuentran el dia de hoy, posteriormente comenzamos con preguntas como ¿Qué harías si...?" al ingresar, cada participante recibe una tarjeta con una situación breve con unos ejemplos de preguntas como: Una gestante presenta sangrado vaginal.", "Un bebé tiene fiebre de 38°C.","Una gestante tiene dolor de cabeza intenso y visión borrosa.", "Un bebé duerme más de lo habitual y no quiere comer."

Cada participante responde: ¿Qué haría en esta situación? Las respuestas se registran en un cartel denominado: "Lo que sabemos hoy" esta actividad permite identificar conocimientos previos y mitos existentes en el grupo.

Materiales:

- ✓ Cartulina verde, amarilla y roja.
- ✓ Tarjetas con imágenes o situaciones de gestantes y bebés.
- ✓ Marcadores.
- ✓ Cinta adhesiva.
- ✓ Láminas educativas sobre signos de alarma.
- ✓ Silueta de una mujer gestante y un bebé elaboradas en cartulina.
- ✓ Fichas evaluativas de entrada y salida.
- ✓ Papel bond.

Desarrollo:

Se inicia explicando de forma sencilla los signos de alarma más frecuentes.

En la gestación

- ✓ Sangrado vaginal.
- ✓ Dolor abdominal intenso.
- ✓ Dolor de cabeza persistente.
- ✓ Visión borrosa.
- ✓ Hinchazón excesiva de manos y rostro.
- ✓ Disminución de movimientos fetales.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Salida de líquido antes del parto.

Powered by CamScanner

3. DESARROLLO

Se ubican tres espacios señalizados con los colores del semáforo, se lee diferentes casos y las participantes deben ubicarse en el color que consideren correcto, ejemplos:

- ✓ "Mi bebé tiene hipo."
- ✓ "La gestante presenta sangrado."
- ✓ "El bebé tiene fiebre."
- ✓ "La madre siente cansancio leve."
- ✓ "La gestante tiene visión borrosa."

Después de cada caso se realiza la explicación correspondiente y se construyen conclusiones colectivas, de manera evaluativa organizamos en parejas y cada dúo recibe imágenes y situaciones reales, la tarea consiste en identificar si corresponde a una gestante o a un lactante, reconocer si existe signo de alarma y explicar qué acción debe realizarse, Cada grupo socializa sus respuestas, finalmente se comparan los conocimientos iniciales registrados en la cartelera "Lo que sabemos hoy" con los aprendizajes adquiridos durante el encuentro, se aclaran y complementa y conceptos y dudas generadas.

4. PREGUNTAS Y COMPROMISOS

5. CIERRE Y EVALUACION

Se finaliza con una reflexión grupal, realizamos una ronda de participación donde cada asistente comparte: el signo de alarma que nunca olvidaré es..."cada participante escribe un compromiso para aplicar en su hogar o comunidad, agradecemos la participación y reforzamos el mensaje: "Ante cualquier signo de alarma, consultar oportunamente salva vidas."

Compromisos / tareas	**Responsables**	**Fechas**
Reconocimiento y frecuencia con controles prenatales y crecimientos y desarrollo de gestantes y lactantes para reconocer riesgos.	Salud y Nutricion Agente educativa	Junio 2026
Grupo Interdisciplinar	**CARGO**	**FIRMA**
Zulma Patricia Buitrago Moreno	Enfermeria Apoyo Salud y Nutricion	ZULMA P. BUITRAGO M.

Se Anexan Firmas

Powered by CamScanner







Powered by CamScanner

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

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 - 2025

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS ALEJANDRO FECHA: 16-06-2025

ACTIVIDAD: Encuentro grupal TEMA Signos de alarma en G-k y Lactancia materna

LUGAR DE REUNION CALLE 8 NUMEO 2873 COMUNEROS

No.	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NUIP	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	JOEL MATIAS PERDOMO	SD	EUCARIS BHUSTOS	28976893	3144214569	Eucaris Bustos
2	YENNY CAROLINA PARRA VALENZUELA	1122141944	YENNY CAROLINA PARRA VALENZUELA	1122141944	3212254770	Yenny Parra.
3	MARIA CRISTINA LEON	1121816425	MARIA CRISTINA LEON	1121816425	3227352106	CRISTINA LEON
4	DEREK SABASTIAN BERRERRA	SD	DENERIE ALEXANDRA NIETO TRIVIÑO	1193509014	3136779634	
5	VALENTINO URRIAGO NHERNANDEZ	1123455422	MAIRA ALEJANRA HERNANDEZ MELO	1123801731	3202307683	Maira Hernandez
6	LIAM MATHEO RIOS GIL	253259056	MARIA PAULA GIL SARMIENTO	100324567	3133016461	Maria Paula G
7	KAREN JASNLEYDI ARDILA	1006859159	KAREN JASNLEYDI ARDILA	1006859159	3202210786	Karen Ardila
8	LISBETH KORAL LEITON	1121970368	LISBETH KORAL LEITON	1121970368	3118464707	Lisbeth Leiton
9	XIOMARA ALEXANFRA ARIAS	10108931507	XIOMARA ALEXANFRA ARIAS	10108931507	3193610432	Xiomara Arias
10	DARWIN ESTIVEN MARTINEZ BERROTERAN	1121930115	NAYIBE BERROTERAN ESTIVEZ	1121893988	3155375297	Nayibe B. S.
11	EITHAN ELIAM ROJAS ROJAS	1121990086	DARCI NAYELY ROJAS ROJAS	1006774197	3224329038	
12	MARE ALECIRAY PEÑA BOHORQUEZ	1234796450	YARISELA BOHORQUEZ BUENO	1.193.136.062	3.228.440.241	Yarisela B.
13	ADRIANA YULIETHE ERAZO	1121920422	ADRIANA YULIETHE ERAZO	1121920422	3176014861	Adriana Yulieth Eraza
14	SHARYCK SOFIA CABALLERO	1029980802	SHARYCK SOFIA CABALLERO	1029980802	3125328[illegible]	Sharyk Caballero
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Responsable de la unidad de servicio y No.cedula

Powered by CamScanner

ACTA DE REUNION

EAS: ASOCIACION DE HCB PORFIA 3 **CONTRATO:** 50006532024	**UDS**: AMOR Y ESPERANZA
HORA: 3:00 PM	**FECHA**: JUNIO 2026
LUGAR: KR 57 SUR 22-29 PLAYA RICA	**TEMA:** TALLER APADRES (SIGNOS DE ALRAMA EN GESTANTES Y LACTANTES)
POBLACIÓN OBJETO: madres gestantes y lactantes	
OBJETIVO:	Fortalecer el autocuidado, el bienestar emocional, la comunicación familiar y las prácticas de cuidado y protección hacia las gestantes y lactantes, promoviendo el reconocimiento oportuno de situaciones de alerta y el acompañamiento afectivo dentro del entorno familiar.

AGENDA:

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo y presentación del tema por medio de charla
3. desarrollo de la actividad.
4. recolección de firmas

DESARROLLO: Para iniciar el encuentro, se realizará un ejercicio breve de respiración consciente que permita a las participantes conectarse con sus emociones y favorecer el bienestar emocional. Posteriormente, se desarrollará un diálogo participativo sobre los signos de alarma físicos y emocionales durante el embarazo y la lactancia, resaltando la importancia de reconocer situaciones como sangrado, fiebre, dolor fuerte, falta de movimiento del bebé y dificultad para respirar en el lactante, así como señales emocionales como tristeza constante, ansiedad intensa, irritabilidad, aislamiento, alteraciones del sueño y miedo excesivo. Durante el conversatorio se promoverá la expresión de emociones, el acompañamiento familiar y la búsqueda de apoyo oportuno para el cuidado y protección de la mamá y del bebé

Evidencias Fotográficas:





Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Sensibilizar a las familias sobre los cuidados y las buenas prácticas de crianza	AGENTE EDUCATIVA	JULIO
MADRE COMUNITARIA	**CARGO**	**FIRMA**
MARIA ALEJANDRA SANCHEZ	MADRE COMUNITARIA	Alejandra Sanchez

Se Anexan Firmas

ACTA DE REUNION

EAS: ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3 **CONTRATO:** 50006532024	**UDS:** ARCOIRIS
HORA: 8 am a 10 am	**FECHA:** 10|06|2026
LUGAR: CRA 20 41-20 PARAISO	**TEMA:** ESCUELA PARA FAMILIAS SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES Y LACTANTES,CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO Y RURALIDAD

POBLACIÓN OBJETO: CAMINO GANADERO

OBJETIVO:	Fortalecer el conocimiento de las familias sobre signos de alarma durante la gestación y la lactancia materna para la prevención de riesgos, y conmemorar la labor campesina exaltando la importancia de la ruralidad en la seguridad alimentaria y el desarrollo cultural de nuestras comunidades

AGENDA

1. Saludo y Bienvenida.
2. Actividad Rompehielo: "El Sembrador de Saberes".
3. Desarrollo del Tema: Signos de Alarma en Gestantes y Lactantes.
4. Celebración: Homenaje a la Identidad Campesina y Rural.
5. Proposiciones, Varios y Cierre.

2. APERTURA Se da inicio al encuentro agradeciendo la presencia de las familias. Se vinculan los temas destacando que, al igual que la tierra requiere cuidados específicos para dar frutos, la gestación y la lactancia requieren atención permanente. La actividad "El Sembrador de Saberes" permite que los participantes compartan un conocimiento heredado del campo o una experiencia de cuidado familiar, creando un ambiente de confianza.

DESARROLLO: Signos de Alarma en Gestantes: Se instruye sobre la importancia de identificar a tiempo señales como: dolor de cabeza intenso, visión borrosa, zumbido en los oídos, hinchazón de manos y cara, fiebre, sangrado o disminución de los movimientos fetales. Se enfatiza que ante cualquiera de estos signos, se debe acudir de inmediato al centro de salud más cercano.

Signos de Alarma en Lactantes: Se resalta la observación del niño/a: dificultad para respirar, hundimiento de costillas, fiebre persistente, rechazo a la alimentación, decaimiento extremo o diarrea y vómito con signos de deshidratación. Se recalca la importancia de la lactancia materna exclusiva como factor protector fundamental.

Día del Campesino y Ruralidad: Se realiza un conversatorio sobre el valor de la vida rural. Se reflexiona sobre cómo los productos del campo llegan a nuestra mesa y cómo la ruralidad aporta identidad, cultura y bienestar. Se celebra la resiliencia y el trabajo de las familias que mantienen vivas las tradiciones del campo.

PROPOSICIONES Y VARIOS

Se aclaran dudas sobre la ruta de atención en salud en casos de emergencia obstétrica o pediátrica.

Las familias sugieren realizar una pequeña muestra gastronómica de productos locales para el próximo encuentro para resaltar la cultura campesina.

Se brinda información sobre cómo vincular a los niños/as a actividades que fomenten el amor por el medio ambiente y el conocimiento de los productos agrícolas.

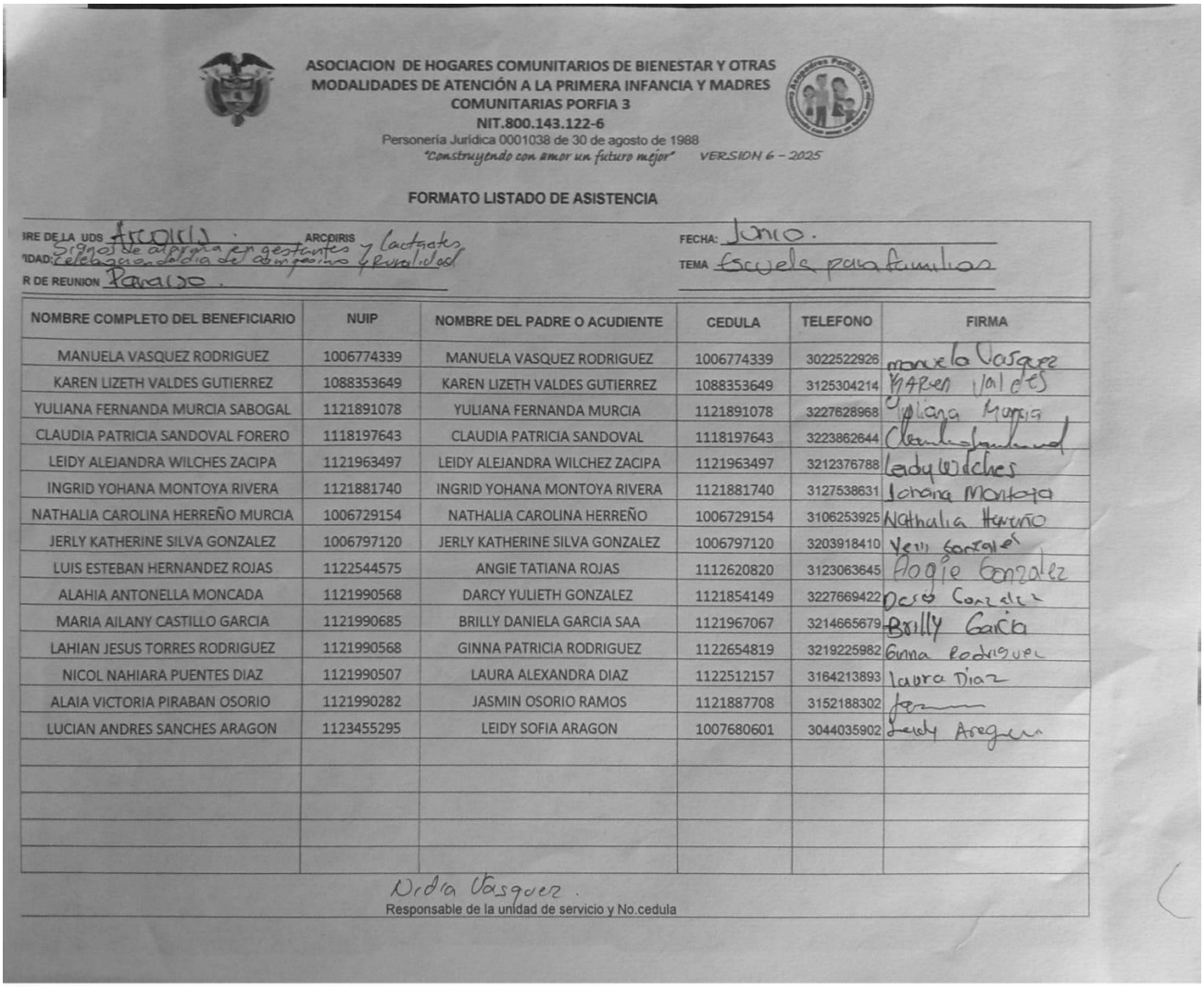
5. CIERRE Se concluye la jornada reiterando que el cuidado de la salud es un acto de amor, tanto como lo es valorar nuestras raíces campesinas. La seguridad alimentaria y la salud integral son pilares para un crecimiento sano de los niños y niñas de la UDS.

Eviendecias Fotograficas:





FIRMAS ASISTENTES



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

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

IRE DE LA UDS Arcoiris ARCOIRIS
IDAD: Signos de alarma en gestantes y lactantes
R DE REUNION Parque.
FECHA: Junio.
TEMA Escuela para familias

NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NUIP	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
MANUELA VASQUEZ RODRIGUEZ	1006774339	MANUELA VASQUEZ RODRIGUEZ	1006774339	3022522926	manuela Vasquez
KAREN LIZETH VALDES GUTIERREZ	1088353649	KAREN LIZETH VALDES GUTIERREZ	1088353649	3125304214	Karen Valdes
YULIANA FERNANDA MURCIA SABOGAL	1121891078	YULIANA FERNANDA MURCIA	1121891078	3227628968	Yuliana Murcia
CLAUDIA PATRICIA SANDOVAL FORERO	1118197643	CLAUDIA PATRICIA SANDOVAL	1118197643	3223862644	Claudia Sandoval
LEIDY ALEJANDRA WILCHES ZACIPA	1121963497	LEIDY ALEJANDRA WILCHEZ ZACIPA	1121963497	3212376788	Leidy Wilches
INGRID YOHANA MONTOYA RIVERA	1121881740	INGRID YOHANA MONTOYA RIVERA	1121881740	3127538631	Johana Montoya
NATHALIA CAROLINA HERREÑO MURCIA	1006729154	NATHALIA CAROLINA HERREÑO	1006729154	3106253925	Nathalia Herreño
JERLY KATHERINE SILVA GONZALEZ	1006797120	JERLY KATHERINE SILVA GONZALEZ	1006797120	3203918410	Jerly Gonzalez
LUIS ESTEBAN HERNANDEZ ROJAS	1122544575	ANGIE TATIANA ROJAS	1112620820	3123063645	Angie Gonzalez
ALAHIA ANTONELLA MONCADA	1121990568	DARCY YULIETH GONZALEZ	1121854149	3227669422	Darcy Gonzalez
MARIA AILANY CASTILLO GARCIA	1121990685	BRILLY DANIELA GARCIA SAA	1121967067	3214665679	Brilly Garcia
LAHIAN JESUS TORRES RODRIGUEZ	1121990568	GINNA PATRICIA RODRIGUEZ	1122654819	3219225982	Ginna Rodriguez
NICOL NAHIARA PUENTES DIAZ	1121990507	LAURA ALEXANDRA DIAZ	1122512157	3164213893	Laura Diaz
ALAIA VICTORIA PIRABAN OSORIO	1121990282	JASMIN OSORIO RAMOS	1121887708	3152188302	
LUCIAN ANDRES SANCHES ARAGON	1123455295	LEIDY SOFIA ARAGON	1007680601	3044035902	Leidy Aragon

Nidia Vasquez.
Responsable de la unidad de servicio y No.cedula

Escaneado con CamScanner

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
dentificar y socializar en familia los signos de alarma aprendidos hoy. Fomentar el consumo de alimentos locales y reconocer el valor del campesinado	TH	10|06|2026
MADRE COMUNITARIA	**CARGO**	**FIRMA**
NIDIA VASQUEZ RICO	FAMI	NIDIA VASQUEZ RICO

ACTA TALLER A PADRES	
EAS: ASOCIACIÓN PORFÍA TRES **CONTRATO:** 50006532024	**UDS:** AVENTURAS ENPAÑALES
HORA: 3 A5 PM	**FECHA: 6.7 MAYO 2026**
LUGAR: KR 18# 8 -93	**TEMA:** Taller a Padres Alimentacion Saludable
POBLACIÓN OBJETO: Gestantes y Lactantes	
OBJETIVO:	promover en las familias la construcción de hábitos alimentarios responsables, orientados al consumo de alimentos naturales, variados y de fácil acceso que favorezcan el crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas. Asimismo, se pretende fortalecer la reflexión en torno al significado cultural y afectivo de la alimentación, reconociéndola como una práctica de cuidado y bienestar dentro del entorno familiar.

AGENDA

- Apertura
- Desarrollo
- Conclusión
- Evidencia Fotografica

- Apertura: Se dio la bienvenida a las familias, gestantes y lactantes, generando un espacio de diálogo, confianza y participación. Posteriormente, se realizó una introducción sobre la importancia de la alimentación saludable durante la gestación y la lactancia, resaltando cómo una adecuada nutrición contribuye al bienestar físico y emocional de la madre y del bebé. Asimismo, se motivó a las participantes a compartir sus experiencias y conocimientos relacionados con la alimentación en el hogar.

- Desarrollo: Durante el encuentro se desarrolló una charla participativa acerca de la alimentación saludable en gestantes y lactantes, orientando a las familias sobre la importancia del consumo de frutas, verduras, proteínas, agua y alimentos naturales que aporten nutrientes esenciales para el crecimiento y desarrollo integral de los niños y niñas.

  Las usuarias participaron activamente compartiendo anécdotas y experiencias relacionadas con los hábitos alimentarios que practican en casa, especialmente sobre los antojos y cambios en la alimentación durante el primer trimestre de gestación. Algunas madres comentaron los alimentos que más les provocaba consumir y cómo sus familias apoyaban su alimentación durante esta etapa.

  De igual manera, se resolvieron inquietudes relacionadas con la alimentación complementaria después de los seis meses, explicando la importancia de iniciar progresivamente el consumo de alimentos diferentes a la leche materna, manteniendo prácticas adecuadas de higiene, variedad y preparación saludable de los alimentos para los bebés. Durante el diálogo se fortaleció la reflexión sobre la alimentación como una práctica de cuidado, amor y bienestar dentro del entorno familiar.

Conclusión: El encuentro permitió fortalecer en las familias la importancia de mantener hábitos alimentarios saludables durante la gestación, la lactancia y la primera infancia, reconociendo la alimentación como un factor fundamental para la salud y el desarrollo integral de los niños y niñas. Asimismo, se promovió el intercambio de experiencias y saberes entre las participantes, favoreciendo espacios de aprendizaje, acompañamiento y reflexión frente al cuidado nutricional y afectivo dentro del hogar. Finalmente, se resaltó la importancia de continuar implementando prácticas de alimentación saludable y acudir oportunamente a los controles y orientaciones brindadas por los servicios de salud.

Evidencias Fotograficas





Responsables:

LUZ STELLA BALLEN



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

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: AVENTURAS EN PAÑALES
ACTIVIDAD: Talleres Padres
LUGAR DE REUNIÓN: KR 18# 8.93 LA CUNCIA
FECHA: 8, 7 mayo/26
TEMA: Alimentación Saludable

No.	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NUIP	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	DANNA VALERIA VILLALBA	1.123.825.755	ANA MABEL HERNANDEZ	1121913039	3125775542	ana mabel e.
2	CRISTAL SUAREZ GARCIA	1.122.945.587	ANGUIE SHIRLEY GARCIA C.	1.121.945.466	3106737850	ANGIE · GARCIA ·
3	MATHEO VILLASMIL ACOSTA	1.121.989.237	MARIA LESTHER ACOSTA	1006796974	3212115988	Gesther ACOSTA
4	LAUREN SAMARA SIBO LEON	1.123.825.394	LUISA ALEJANDRA LEON	1118568515	3125775542	Luisa L. Leon
5	JHOANA PAOLA HERNANDEZ	1.020.623.530	JHOANA PAOLA HERNANDEZ	1.020.623.530	3125454687	Jhoana P. Hernandez
6	AXEL JOSUE BUITRAIGO POVEDA	1.253.259.253	LAUREN XIMENA POVEDA	1.121.896.470	3213554745	Lauren. Poveda
7	LUCIANO GAEL FERNANDEZ	1.253.259.203	LUISANA DEILIMAR FERNANDEZ PEREIRA	24508762	3142550262	LUISANA L.
8	ANGIE TATIANA DIAZ BELTRAN	1.234.789.788	DUVAN FELIPE MALDONADO	1121937164	3247300328	Duvan Maldonado
9	ANA YOLINA GUTIERREZ M.	40.189.912	ANA YOLINA GUTIERREZ MONTAÑEZ	40189912	3145427668	yolima gutierrez.
10	BRYAM SAMUEL CHISABA LOPEZ	1.253.259.283	SHESLY MAIBETH LOPEZ MOLANO	1121396161	3223362537	Shelly Lopez
11	EMILIANO GUTIERREZ GARCIA	1.121.989.246	YERALDIN GARCIA PEDRAZA	1124243088	3219312970	yeraldin Garcia.
12	MONICA ADRIANA ACOSTA SALGADO	1006810387	MONICA ADRIANA ACOSTA SALGADO	1006810387	3150737679	monica acosta.
13	KAROL ANDREA LOPEZ MENDEZ	1013109938	KAROL ANDREA LOPEZ MENDEZ	1013109938	3236857832	Karol Lopez
14	LIZETH MAYERLY MURCIA	1025527603	LIZETH MAYERLY MURCIA	1025527603	3249581863	Lizeth Murcia
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Luz Stella Ballen
Responsable de la unidad de servicio y No.cedula
40214607

ACTA DE REUNION

EAS: ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3 **CONTRATO:** 50006532024	**UDS:** CARITA FELIZ
HORA: 9 AM	**FECHA:** 03,04/06/2025
LUGAR: CALLE 17 SUR 10-27, VILLAMRLIDA	**TEMA:** ESCUELA PARA FAMILIAS SIGNOS DE ALARMA EN GESTANATES Y LACTANTES, CELEBRACION DEL DIA DEL CAMPESINO Y RURALIDAD
POBLACIÓN OBJETO: 15 USUARIOS	
OBJETIVO:	FORTALECER EL CONOCIMIENTO DE LAS FAMILIAS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DURANTE LA GESTACIÓN Y LA LACTANCIA MATERNA PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS, Y CONMEMORAR LA LABOR CAMPESINA EXALTANDO LA IMPORTANCIA DE LA RURALIDAD EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y EL DESARROLLO CULTURAL DE NUESTRAS COMUNIDADES

AGENDA:

1.Saludo y Bienvenida.
2.Actividad Rompehielo: "El Sembrador de Saberes".
3.Desarrollo del Tema: Signos de Alarma en Gestantes y Lactantes.
4.Celebración: Homenaje a la Identidad Campesina y Rural.
5.Proposiciones, Varios y Cierre.

2. APERTURA:
Se da inicio al encuentro agradeciendo la presencia de las familias. Se vinculan los temas destacando que, al igual que la tierra requiere cuidados específicos para dar frutos, la gestación y la lactancia requieren atención permanente. La actividad "El Sembrador de Saberes" permite que los participantes compartan un conocimiento heredado del campo o una experiencia de cuidado familiar, creando un ambiente de confianza.

DESARROLLO:

Signos de Alarma en Gestantes: Se instruye sobre la importancia de identificar a tiempo señales como: dolor de cabeza intenso, visión borrosa, zumbido en los oídos, hinchazón de manos y cara,

fiebre, sangrado o disminución de los movimientos fetales. Se enfatiza que ante cualquiera de estos signos, se debe acudir de inmediato al centro de salud más cercano.

Signos de Alarma en Lactantes: Se resalta la observación del niño/a: dificultad para respirar, hundimiento de costillas, fiebre persistente, rechazo a la alimentación, decaimiento extremo o diarrea y vómito con signos de deshidratación. Se recalca la importancia de la lactancia materna exclusiva como factor protector fundamental.

Día del Campesino y Ruralidad: Se realiza un conversatorio sobre el valor de la vida rural. Se reflexiona sobre cómo los productos del campo llegan a nuestra mesa y cómo la ruralidad aporta identidad, cultura y bienestar. Se celebra la resiliencia y el trabajo de las familias que mantienen vivas las tradiciones del campo.

PROPOSICIONES Y VARIOS:

Se aclaran dudas sobre la ruta de atención en salud en casos de emergencia obstétrica o pediátrica.
Las familias sugieren realizar una pequeña muestra gastronómica de productos locales para el próximo encuentro para resaltar la cultura campesina.
Se brinda información sobre cómo vincular a los niños/as a actividades que fomenten el amor por el medio ambiente y el conocimiento de los productos agrícolas.

5. CIERRE:

Se concluye la jornada reiterando que el cuidado de la salud es un acto de amor, tanto como lo es valorar nuestras raíces campesinas. La seguridad alimentaria y la salud integral son pilares para un crecimiento sano de los niños y niñas de la UDS.

REGISTRO FOTOGRAFICO:



Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Dentificar y socializar en familia los signos de alarma aprendidos hoy. Fomentar el consumo de alimentos locales y reconocer el valor del campesinado	CARITA FELIZ	MES A MES
MADRE COMUNITARIA	**CARGO**	**FIRMA**
LUZ BETTY VELASQUEZ MORALES	HCB FAMI	

Anexo Firmas:



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

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

No.	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NUIP	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

ACTA DE REUNION	
EAS: ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3 **CONTRATO:** 50006532024	**UDS:** CASITA FELIZ
HORA: 8:00 AM	**FECHA:** 3-4 JUNIO
LUGAR: MZ 29 CS 2 TOPACIO	**TEMA:** SIGNOS DE ALARMA EN GESTION Y LACTANCIA
POBLACIÓN OBJETO: 15 PARTICIANTES	
OBJETIVO:	**PROMOVER LA ALIMENTACION SANA Y SALUDABLE.**

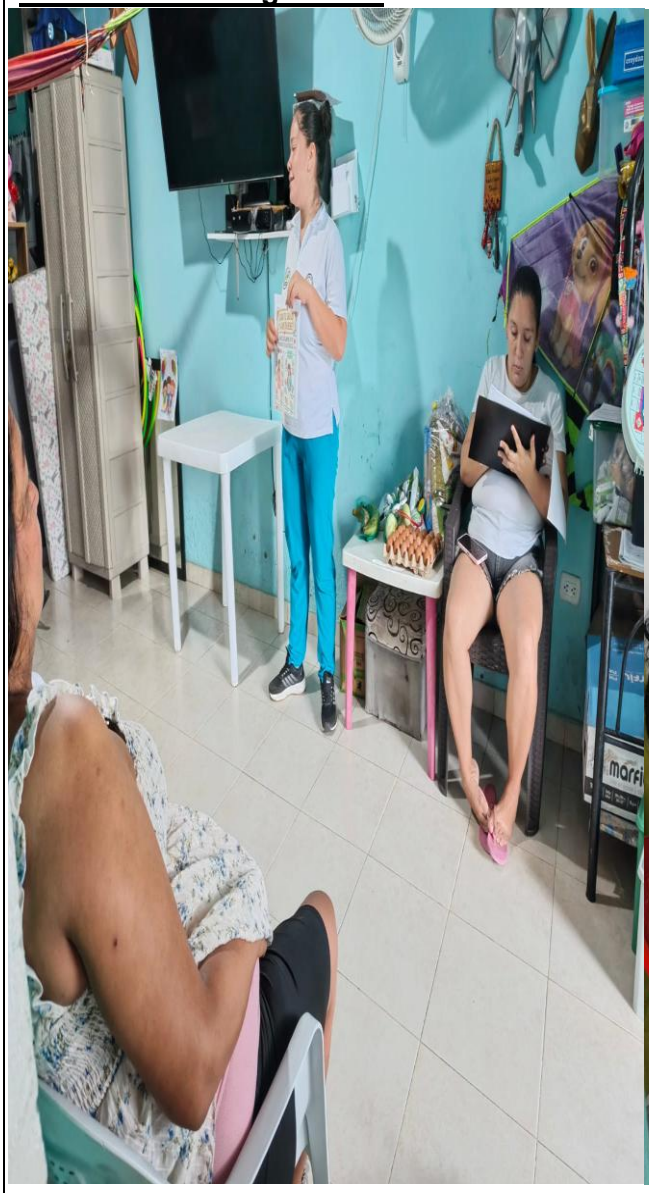
AGENDA:

1. SALUDO
2. SOCIALIZACION DE LOS TEMAS
3. FIRMAS

DESARROLLO:

- Se saluda muy amble y cordialmente a los papitos y mamitas pora haber asistido a la unidad de servicio, para continuar se les explicara a las mamitas acerca de la actividad que vamos a desarrollar el dia de hoy que son los signos de alrmaen gestion y lactancia donde vamos a identificar los signos de alarma en la mamita gestante o bebe lactantes, los de la madre (como fiebre o dolor intenso) y los del bebé (como deshidratación o dificultad para respirar). Detectarlos a tiempo es vital para acudir al centro médico más cercano y evitar complicaciones graves.

Eviendecias Fotograficas:





Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
MADRE COMUNITARIA	**CARGO**	**FIRMA**
DAYANA PEDRAZA	FAMI	

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

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS CASITA FELIZ
ACTIVIDAD: Toma padres
LUGAR DE REUNION MZ 29 CS 2 TOPACIO

FECHA: 3-4-2025
TEMA: Agosto de alimentación saludable y actividad.

No.	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NUIP	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	YULI ANDREA RODRIGUEZ CORTES	1006821769	YULI ANDREA RODRIGUEZ CORTES	1006821769	3124232037	yuli andrea rodriguez
2	THIAGO STIVEN CUBIDES ARIAS	1123825754	MARLY TATIANA ARIAS AGUDELO	1006821132	3113227305	Marly Tatiana
3	EITHAN ESTEBAN PRIETO MOJICA	1029972239	PAULA ANDREA MOJICA BAQUERO	1123431130	322432471	Paula mojica
4	INGRID JHOVANNA PLAYONERO SINISTERRA	1007888185	INGRID JHOVANNA PLAYONERO SINISTERRA	1007888185	320 8312186	Ingrid playonero
5	ANA YURLEY PLAYONERO IRALGO	1121956850	ANA YURLEY PLAYONERO IRALGO	1121956850	3001484783	Ana Yurley
6	SANTIAGO ROJAS PEDRAZA	1123825526	DILIA ALEJANDRA PEDRAZA CUADRADO	1121859972	3112359384	Alejandra Pedraza C
7	DANNA VICTORIA TORRES PLAYONERO	1121990098	DIANA CAROLINA PLAYONERO SINISTERRA	1121958859	3223696371	Diana
8	JEISSON EMILIANO ACOSTA DIAZ	1121989965	LEIDY YERALDIN DIAZ LEMUS	1121863241	3508393290	Leidy Diaz
9	THIAGO ALEJANDRO GUTIERREZ MARIN	1121989434	NICOL NATALIA MARIN OLAYA	1122518557	3124086692	Natalia G.
10	BRAYAN STIVEN PARDO CUBIDEZ	1121989484	DIANA MARCELA CUBIDEZ	1121862603	3237780180	Diana M. Cubides
11	EMILY MARIANA LINARES NARANJO	1234796574	YURY ALEXANDRA NARANJO MARTINEZ	1024498767	3025610020	Yuly Naranjo
12	KELY YOHANA LOPEZ RODRIGUEZ	1121914554	KELY YOHANA LOPEZ RODRIGUEZ	1121914554	3125738632	Kely lopez
13	LEIDY JHOANA VANEGAS PEÑA	1123808893	LEIDY JHOANA VANEGAS PEÑA	1123808893	3134577318	Leidy Vanegas
14	MARIAN ALAIA GOMEZ PAEZ	1122544426	HEDY YANID PAEZ NARANJO	1122508496	3011760904	Hedy Paez
15	WENDY VANESSA CASALLAS CHARRIS	1120387259	WENDY VANESSA CASALLAS CHARRIS	1120387259	3123406706	Wendy C.
16						
17						
18						
19						
20						

Octavia Pedraza 1090123469
Responsable de la unidad de servicio y No.cedula

ACTA DE REUNION 1	
EAS: ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3 **CONTRATO:** 50006532024	**UDS:** CRECIENDO FELIZ
HORA: 2.30 PM	**FECHA: JUNIO 10 Y 11 /2026**
LUGAR: CALLE 39 A 6C -53 MANANTIAL	**TEMA: ESCUELA DE PADRES SIGNOS DE ALARMA ENGESTANTES Y LACTANTES**
POBLACIÓN OBJETO: USUARIOS DEL PROGRAMA BIENVENIR	
OBJETIVO:	**Prevenir complicaciones graves, reducir la mortalidad materna y perinatal, y permitir un diagnóstico y tratamiento oportuno ante cualquier situación de riesgo.**

AGENDA:

- SALUDO
- OBJETIVO
- SOCIALIZACIÓN DEL TEMA
- FIRMAS
- COMPROMISOS

DESARROLLO: Se da inicio a la socialización con los padres usuarios en los encuentros grupales, de la segunda semana del mes de junio en la unidad de servicio Creciendo Feliz sector Jordán – dando a conocer con ayuda de carteleras sobre los signos de alarma de la mamita gestante y lactante.

Objetivos Específicos

- **Detección Precoz:** Actuar de manera inmediata ante alteraciones en la salud de la madre o el bebé.
- **Disminución de Riesgos:** Evitar demoras innecesarias acudiendo a los servicios de salud calificados.
- **Bienestar Integral:** Asegurar que tanto el embarazo, el parto, como el periodo de lactancia se desarrollen sin secuelas físicas ni psicológicas.
- **Educación Activa:** Empoderar a la madre y a su familia para que reconozcan las "señales de peligro" y no las subestimen.

En Gestantes

Identificar cambios inusuales permite la intervención temprana frente a patologías graves como la preeclampsia o infecciones. Las señales de alerta que requieren atención médica inmediata incluyen:

- **Sangrado vaginal** o pérdida de líquido amniótico.
- **Dolor de cabeza constante**, visión borrosa, zumbidos o ver "lucesitas".
- **Hinchazón repentina** de manos, cara o pies.
- **Disminución o ausencia de los movimientos del bebé**.
- **Fiebre** o dolores fuertes en el abdomen o boca del estómago

En Lactantes

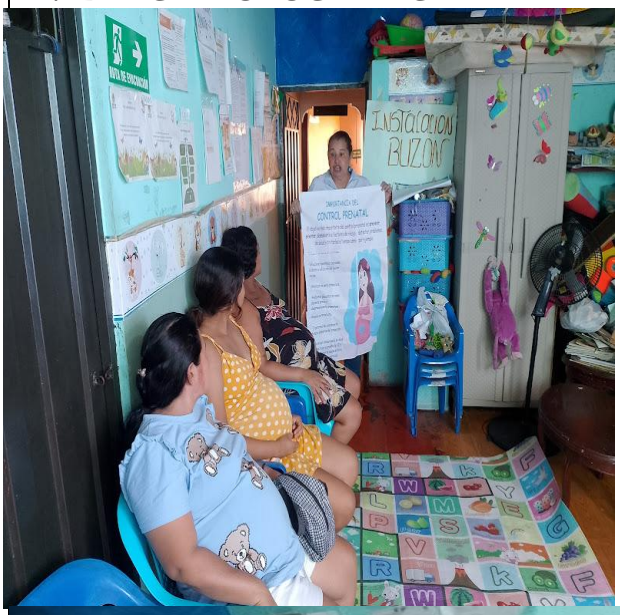
Los recién nacidos son vulnerables y su estado de salud puede deteriorarse rápidamente. Conocer las señales ayuda a evitar que un problema menor se convierta en una urgencia grave:

- **Dificultad para respirar** (respiración rápida o hundimiento de costillas).
- **Fiebre alta** o, por el contrario, temperatura corporal muy baja.
- **Llanto persistente e irritable** que no se calma, o decaimiento extremo y dificultad para despertar.
- **Vómitos constantes** o incapacidad para retener la leche materna.
- **Señales de deshidratación**, como pañales secos por más de 6 horas o fontanela (mollera) hundida.
-

Conclusiones: Las usuarias estuvieron atentas a todo lo que se les indico para tener en cuenta durante el periodo de gestación y de lactancia para su debido cuidado.



EVIDENCIA FOTOGRAFICA







Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
Enfatizar en una alimentación que debemos dar al bebé como es la leche materna exclusiva 6 meses de edad.	participantes y profesora de la UDS	Todo el año
MADRE COMUNITARIA	**CARGO**	**FIRMA**
LUZ MARINA MATEUS ROLDAN	**FAMI**	

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

Se Anexan Firmas

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

Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Telefono: 3123641307

Email. asopadresporfiatres@gmail.com

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: CRECIENDO FELIZ — FECHA: Junio 10 y 11 /2026

ACTIVIDAD: Dar la Importancia a las Usuarias en las Signos de alarma en gestante y lactante. — TEMA Escuela de Padres - Signos de alarma en Gestante y lactantes

LUGAR DE REUNION: HCB FAMI

No.	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NUIP	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	LAURA VALENTINA GARCIA ALVAREZ	GESTANTE	LAURA VALENTINA GARCIA ALVAREZ	1122519686	3178558151	
2	ALEX SANTIAGO PALACIO PALMA	1.123.455.263	LAURA MARCELA PALACIO PALMA	1.010.123.140	3222559133	Laura Palacio
3	LAURA SOFIA HERNANDEZ CAICEDO	GESTANTE	LAURA SOFIA HERNANDEZ CAICEDO	1.123.438.670	3132086704	
4	MARGARETH DE LOS ANGELES GALINDEZ	GESTANTE	MARGARETH DE LOS ANGELES GALINDEZ	6632091	3202613902	Mary Gal
5	MATHIAS RAYO PEREZ	1.072.190.371	YULIETH ANDREA PEREZ CALDERON	1.072.190.371	3012401503	Yulieth Perez
6	JOINER ESTIVEN GARCES URREGO	1.122.945.889	KATHERINE ALEXANDRA URREGO GONZALEZ	1.121.892.113	3212522203	Katherine urrego
7	ANGELICA VIVIANA ACOSTA ROBAYO	1.072.656.730	GESTANTE	1.072.656.730	3123140766	Angelica Acosta
8	SARA JIMENA VASQUEZ RESTREPO	GESTANTE	SARA JIMENA VASQUES RESTREPO	1031803066	3197934160	Sara Vasquez
9	MARISOL FONTECHA VILLALOBOS	GESTANTE	MARISOL FONTECHE VILLALOBOS	1122116717	3114462997	Marisol Fontecha
10	SUANY YIDIED LEIVA VERGARA	GESTANTE	SUANY YIDIED LEIVA VERGARA	1122650160	3222525933	Suany Leiva
11	DAINELYS ADHARA BONILLA AGUILAR	1.121.990.407	GENESIS DE LOS ANGELES AGUILAR SANCHEZ	1.121.972.681	3154452978	Genesis Aguilar
12	NAHIA ISABELLA TORRES TOVAR	1.121.989.798	MAYURI TOVAR MONTERO	1.012.382.667	3134422235	Mayuri tovar
13	EITHAN GABRIEL MOYA SANCHEZ	1.121.989.790	NATALIA BARRETO SANCHEZ	1.110.487.071	3242504109	Natalia Sanchez
14	YULIANA KATERINE PEREZ CALDERON	1.121.965.435	GESTANTE	1.121.965.435	3138483749	Yuliana Perez
15	YERLI ANDREA LADINO SALAMANCA	1.122.513.243	GESTANTE	1.122.513.243	3138074420	Yerli ladino
16						
17						
18						
19						
20						

Responsable de la unidad de servicio y No.cedula 40.373.377 Ylena

Escaneado con CamScanner

ACTA DE REUNIÓN

EAS: ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3 **CONTRATO:** 50006532024	**UDS:** DESCUBRIENDO TALENTOS
HORA: 2:00pm	**FECHA:** 10,11 junio 2026
LUGAR: MZA 42ª CASA 10 MADRID	**TEMA:** TALLER A PADRES (signos de alarma en gestantes y lactantes) y día mundial del medio ambiente

POBLACIÓN OBJETO: USUARIAS

OBJETIVO:	Fortalecer el conocimiento de las gestantes y madres lactantes para identificar oportunamente los signos de alarma durante el embarazo y la lactancia, promoviendo la búsqueda inmediata de atención en los servicios de salud y contribuyendo a la reducción de riesgos.

AGENDA:

- Apertura
- Desarrollo
- Cierre
- Evidencia Fotografica

Apertura: saludo de bienvenida, se mostraron algunas tarjetas con imágenes sobre señales de alarma en gestantes y lactantes

Desarrollo:

Para iniciar el encuentro, se realizo un ejercicio breve de respiración consciente que permitió a las participantes conectarse con sus emociones y favorecer el bienestar emocional. Posteriormente, se desarrollo un diálogo participativo sobre los signos de alarma físicos y emocionales durante el embarazo y la lactancia, resaltando la importancia de reconocer situaciones como sangrado, fiebre, dolor fuerte, falta de movimiento del bebé y dificultad para respirar en el lactante, así como señales emocionales como tristeza constante, ansiedad intensa, irritabilidad, aislamiento, alteraciones del sueño y miedo excesivo. Durante el conversatorio se promoverá la expresión de emociones, el acompañamiento familiar y la búsqueda de apoyo oportuno para el cuidado y protección de la mamá y del bebé. Finalmente, se motiva a las participantes a continuar la experiencia pedagógica “Tejiendo bienestar para mamá y bebé”, mediante la elaboración de una caja

en trapillo como símbolo de autocuidado, bienestar emocional y fortalecimiento de vínculos afectivos.

Cierre: Para finalizar el encuentro, se invita a las familias y participantes a compartir cómo se sintieron durante la actividad y qué aprendizaje consideran importante para el cuidado de las gestantes y lactantes. Posteriormente, cada participante mostrará su caja elaborada en trapillo y mencionará una acción de autocuidado, apoyo o protección que pueda fortalecer el bienestar emocional y físico de mamá y bebé. Finalmente, se realizará una reflexión grupal resaltando la importancia de reconocer oportunamente los signos de alarma físicos y emocionales, fortalecer las redes de apoyo y promover entornos familiares basados en el cuidado, la escucha y el acompañamiento afectivo.

evidencias fotográficas:



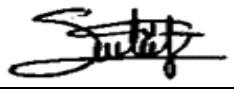










Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
me comprometo a cuidar mi salud y la de mi hijo reconociendo los signos de alarma y buscando atención médica oportuna.	Amalia alvear (pedagoga)	10,11 junio 2026
MADRE COMUNITARIA	**CARGO**	**FIRMA**
SANDRA LILIANA AYALA TOVAR	Madre fami	

Se Anexan Firmas

ACTA DE REUNION

EAS: ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3 **CONTRATO:** 50006532024	**UDS**: DULCES SUEÑOS
HORA: 8/30AM	**FECHA**:17/06/2026
LUGAR: CALLE 68 No 44-26 PORFIA	**TEMA:** TALLER APADRES (SIGNOS DE ALRAMA EN GESTANTES Y LACTANTES)
POBLACIÓN OBJETO: madres gestantes y lactantes	
OBJETIVO:	Fortalecer el autocuidado, el bienestar emocional, la comunicación familiar y las prácticas de cuidado y protección hacia las gestantes y lactantes, promoviendo el reconocimiento oportuno de situaciones de alerta y el acompañamiento afectivo dentro del entorno familiar.

AGENDA:

1. Saludo y bienvenida
2. Objetivo y presentación del tema por medio de charla
3. desarrollo de la actividad.
4. recolección de firmas

DESARROLLO: Para iniciar el encuentro, se realizará un ejercicio breve de respiración consciente que permita a las participantes conectarse con sus emociones y favorecer el bienestar emocional. Posteriormente, se desarrollará un diálogo participativo sobre los signos de alarma físicos y emocionales durante el embarazo y la lactancia, resaltando la importancia de reconocer situaciones como sangrado, fiebre, dolor fuerte, falta de movimiento del bebé y dificultad para respirar en el lactante, así como señales emocionales como tristeza constante, ansiedad intensa, irritabilidad, aislamiento, alteraciones del sueño y miedo excesivo. Durante el conversatorio se promoverá la expresión de emociones, el acompañamiento familiar y la búsqueda de apoyo oportuno para el cuidado y protección de la mamá y del bebé

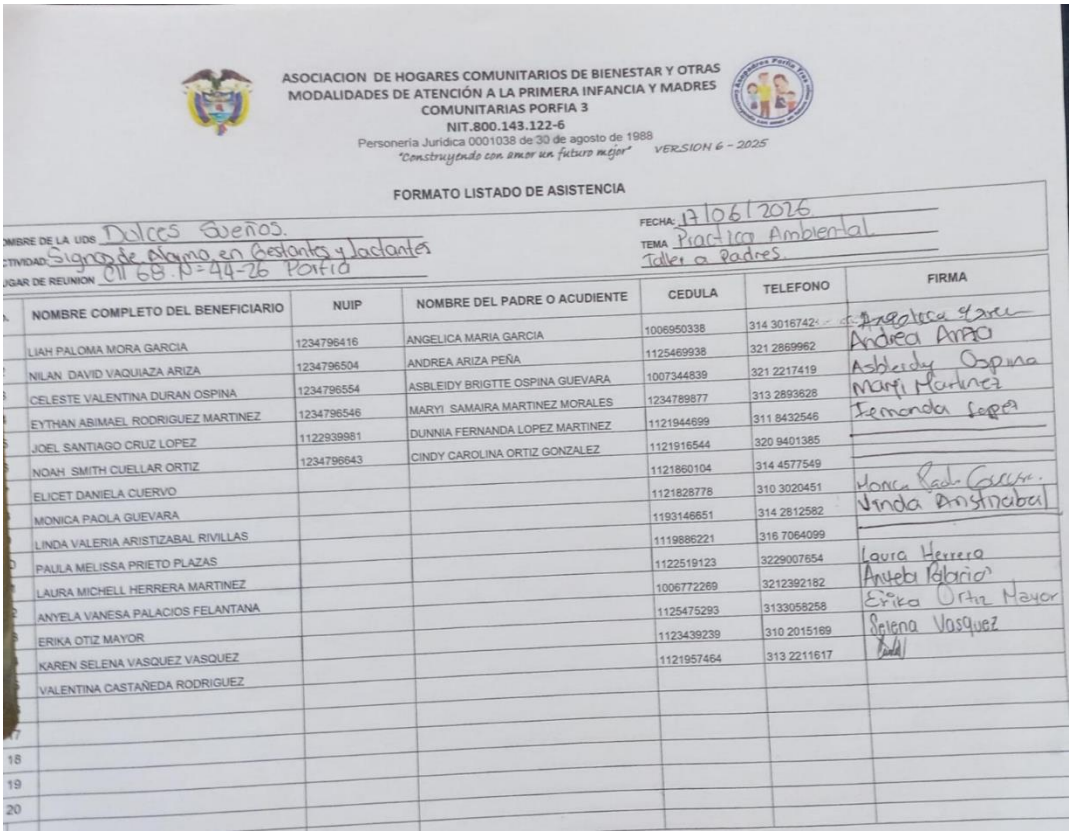
Evidencias Fotográficas:





Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
MADRE COMUNITARIA	CARGO	FIRMA
LILIANA CUESTA	MADRE COMUNITARIA	LILIANA CUESTA

Se Anexan Firmas



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

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS: Dulces Sueños. FECHA: 17/06/2026
ACTIVIDAD: Signos de Alarma en Gestantes y Lactantes TEMA: Practica Ambiental
LUGAR DE REUNION: Cll 69 N°44-26 Porfia Taller a Padres.

	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NUIP	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
	LIAH PALOMA MORA GARCIA	1234796416	ANGELICA MARIA GARCIA	1006950338	314 3016742	Angelica Garcia
	NILAN DAVID VAQUIAZA ARIZA	1234796504	ANDREA ARIZA PEÑA	1125469938	321 2869962	Andrea Ariza
	CELESTE VALENTINA DURAN OSPINA	1234796554	ASBLEIDY BRIGTTE OSPINA GUEVARA	1007344839	321 2217419	Asbleidy Ospina
	EYTHAN ABIMAEL RODRIGUEZ MARTINEZ	1234796546	MARYI SAMAIRA MARTINEZ MORALES	1234789877	313 2893628	Maryi Martinez
	JOEL SANTIAGO CRUZ LOPEZ	1122939981	DUNNIA FERNANDA LOPEZ MARTINEZ	1121944699	311 8432546	Fernanda Lopez
	NOAH SMITH CUELLAR ORTIZ	1234796643	CINDY CAROLINA ORTIZ GONZALEZ	1121916544	320 9401385	
	ELICET DANIELA CUERVO			1121860104	314 4577549	
	MONICA PAOLA GUEVARA			1121828778	310 3020451	Monica Paola Guevara
	LINDA VALERIA ARISTIZABAL RIVILLAS			1193146651	314 2812582	Linda Aristizabal
	PAULA MELISSA PRIETO PLAZAS			1119886221	316 7064099	
	LAURA MICHELL HERRERA MARTINEZ			1122519123	3229007654	Laura Herrera
	ANYELA VANESA PALACIOS FELANTANA			1006772269	3212392182	Anyela Palacios
	ERIKA OTIZ MAYOR			1125475293	3133058258	Erika Ortiz Mayor
	KAREN SELENA VASQUEZ VASQUEZ			1123439239	310 2015189	Selena Vasquez
	VALENTINA CASTAÑEDA RODRIGUEZ			1121957464	313 2211617	
17						
18						
19						
20						

ACTA DE REUNION

EAS: ASOCIACIÓN PORFÍA TRES **CONTRATO:** 500016532024	**UDS: EL AMISTOSO**
HORA: 2:00 PM A 4:00 PM	**FECHA:** 3 de junio del 2026
LUGAR: CL 14 A 42 09 ESTE SAN ANTONIO	**TEMA:** alimentacion saludable y día del campesino

POBLACIÓN OBJETO: 15 PARTICIPANTES

OBJETIVO:	Fortalecer los conocimientos de las madres gestantes y lactantes sobre la importancia de una alimentación saludable durante el embarazo y la lactancia, promoviendo el consumo de alimentos nutritivos y de origen campesino que favorezcan la salud de la madre y el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé, al tiempo que se reconoce y valora la labor de los campesinos como pilares de la seguridad alimentaria.

AGENDA:

- Registro y bienvenida de las participantes.
- Oración o reflexión de apertura (opcional).
- Presentación del objetivo de la jornada.
- Charla: **Importancia de la alimentación saludable durante el embarazo y la lactancia**.
- Conversatorio sobre alimentos nutritivos producidos por los campesinos y sus beneficios para la madre y el bebé.
- Dinámica de participación o preguntas y respuestas.
- Mensaje de reconocimiento por el Día del Campesino.

DESARROLLO:

La jornada inició con el registro y la bienvenida a las madres gestantes y lactantes, resaltando la importancia de su participación en este espacio de aprendizaje y bienestar.

Posteriormente, se presentó el objetivo de la actividad, orientado a fortalecer los conocimientos sobre la alimentación saludable durante el embarazo y la lactancia, destacando la importancia de consumir alimentos variados, frescos y nutritivos para favorecer la salud de la madre y el adecuado crecimiento y desarrollo del bebé.

Durante la charla se abordaron temas como la importancia del consumo diario de frutas, verduras, cereales, leguminosas, proteínas, lácteos y una adecuada hidratación. Asimismo, se brindaron

recomendaciones sobre hábitos de higiene en la preparación de los alimentos y la necesidad de limitar el consumo de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas y alimentos con exceso de sal y grasas.

En el marco de la conmemoración del Día del Campesino, se realizó una reflexión sobre el esfuerzo y la dedicación de los agricultores, quienes hacen posible el acceso a alimentos frescos y nutritivos. Se promovió el consumo de productos locales como una forma de apoyar el trabajo del campo y contribuir a una alimentación más saludable.

Finalmente, se desarrolló un espacio de diálogo en el que las participantes compartieron experiencias, resolvieron inquietudes relacionadas con la alimentación durante el embarazo y la lactancia y recibieron recomendaciones prácticas para incorporar hábitos saludables en su vida diaria. La jornada concluyó con un mensaje de agradecimiento por la asistencia y una invitación a continuar promoviendo una alimentación saludable en beneficio de la madre, el bebé y la familia.

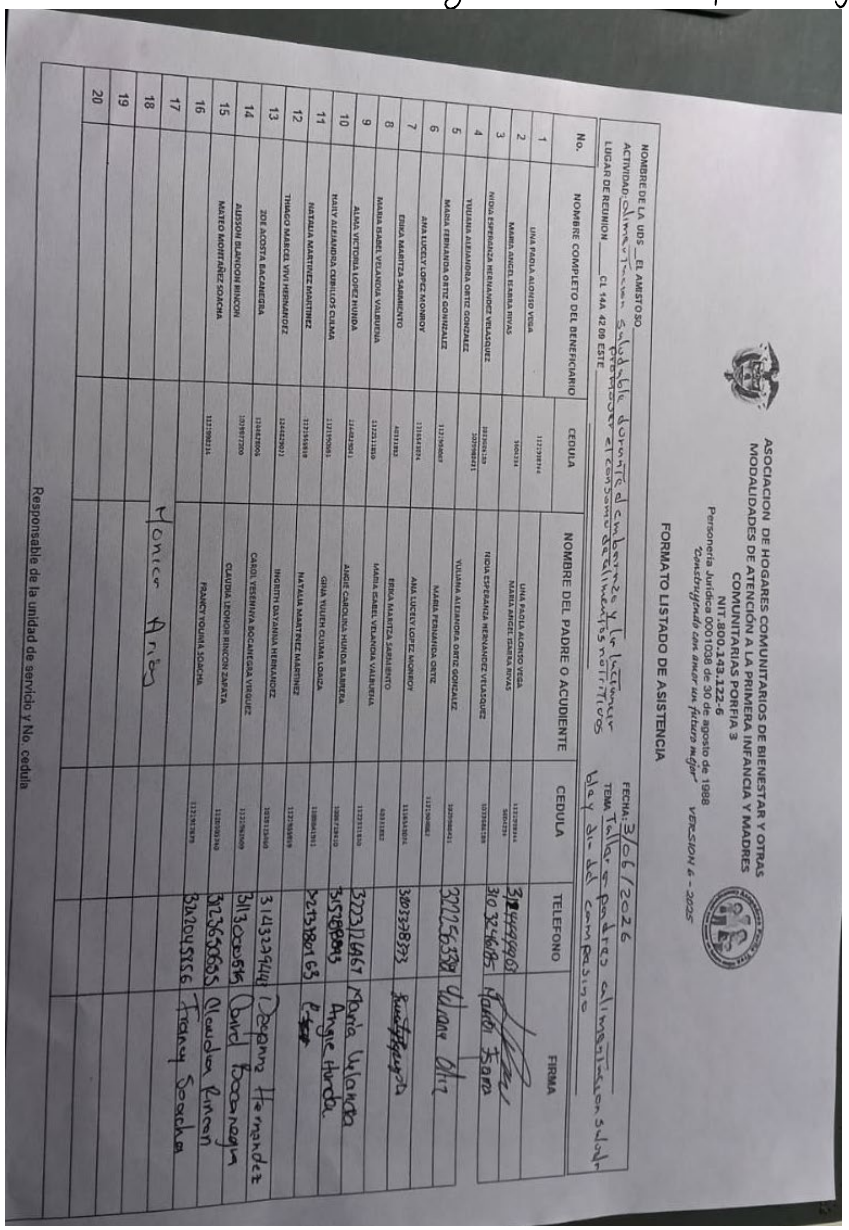
Eviendecias Fotograficas:





Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
• Poner en práctica las recomendaciones sobre alimentación saludable durante el embarazo y la lactancia. • Incluir diariamente en la alimentación frutas, verduras, cereales, leguminosas, proteínas y suficiente agua. • Favorecer el consumo de alimentos frescos y de produccion local, apoyando el trabajo de los campesinos.	Madre Comunitaria	3 y 4 de junio del 2026
MADRE COMUNITARIA	**CARGO**	**FIRMA**
MONICA ARIAS	DOCENTE ENCARGADA	MONICA ARIAS

Se Anexan Firmas



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

NIT.800.143.122-6

Personería Jurídica 0001038 de 30 de agosto de 1988

"Construyendo con amor un futuro mejor" VERSION 6 – 2025

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS _ EL AMISTOSO

ACTIVIDAD Almuerzo saludable donado el cual hacemos entrega en compañía de los padres

LUGAR DE REUNION CL 14A 42 09 ESTE

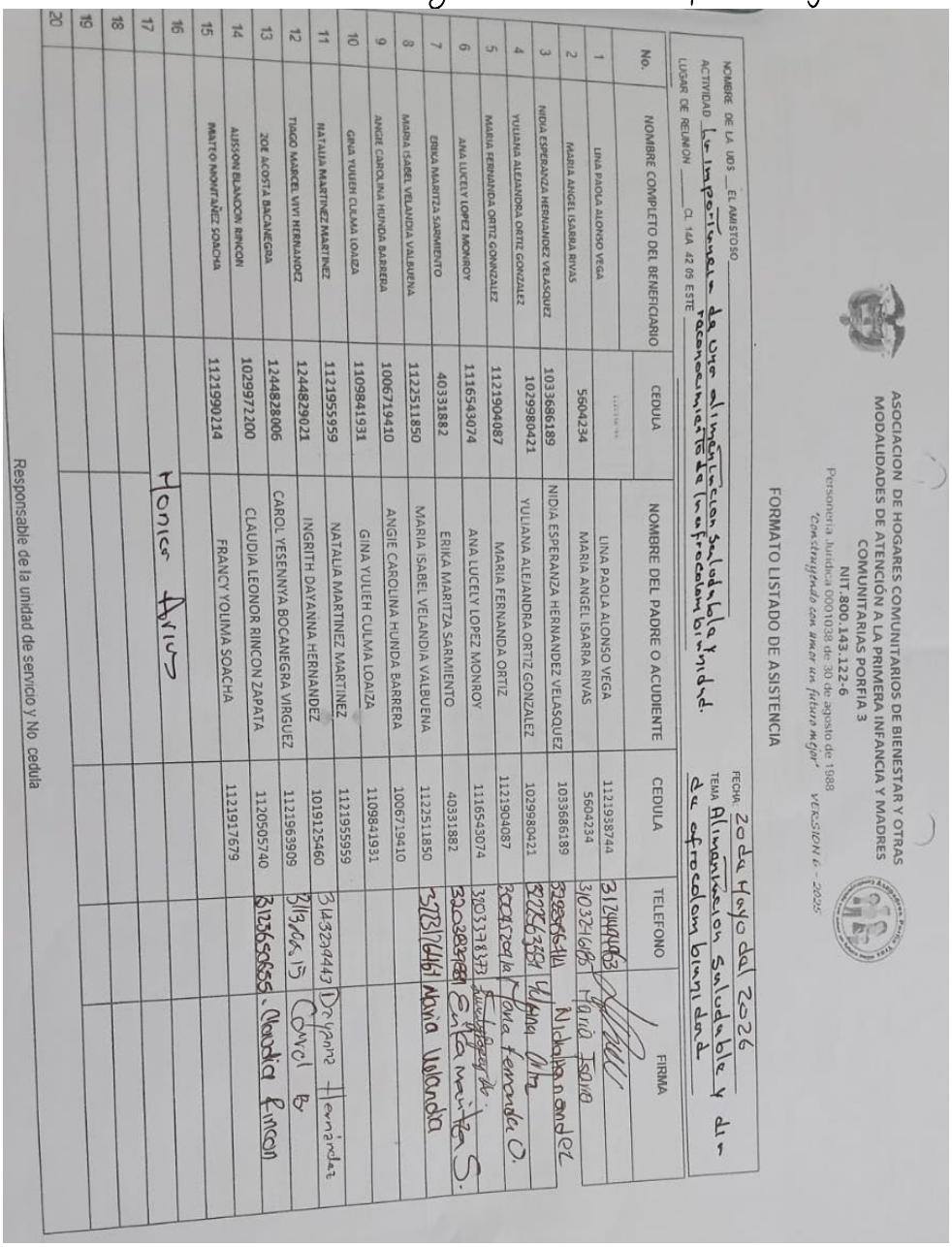
FECHA: 3/06/2026

TEMA Taller de padres alimentación saludable y día del campesino

No.	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	CEDULA	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	LINA PAOLA ALONSO VEGA	1122729744	LINA PAOLA ALONSO VEGA	1122729744	3144499968	
2	MARIA ANGEL IBARRA RIVAS	1005231	MARIA ANGEL IBARRA RIVAS	1005231	3103246985	
3	FREDA ESPERANZA HERNANDEZ VELASQUEZ	1037050139	FREDA ESPERANZA HERNANDEZ VELASQUEZ	1037050139		
4	TULIANA ALEJANDRA ORTIZ GONZALEZ	1122506047	YULIANA ALEJANDRA ORTIZ GONZALEZ	1122506047	3222563381	
5	MARIA FERNANDA ORTIZ GONZALEZ	1122506047	MARIA FERNANDA ORTIZ	1122506047		
6	ANA LUCELY LOPEZ MONROY	1118443974	ANA LUCELY LOPEZ MONROY	1118443974	3013938723	
7	EDNA MARITZA SARMIENTO	40311982	EDNA MARITZA SARMIENTO	40311982		
8	MARIA ISABEL VELANDIA VILBUENA	1122311890	MARIA ISABEL VELANDIA VILBUENA	1122311890		
9	ALMA VICTORIA LOPEZ MUNDA	1144023841	ANGIE CAROLINA HUNDA BARRERA	1122321659	3222126967	
10	KAISY ALEJANDRA CEBALLOS CUJIMA	1123750981	GINA YULIETH CUJIMA LORIA	1088041591	3115788883	
11	NATALIA MARTINEZ MARTINEZ	1123556919	NATALIA MARTINEZ MARTINEZ	1123556919	3213806163	
12	THIAGO MARCEL VIVI HERNANDEZ	1144029923	INGRITH DAYANNA HERNANDEZ	1123556919		
13	JOE ACOSTA BACANEGRA	1144437905	CAROL YESENIA BOCANEGRA VASQUEZ	1123780909	3114323944	
14	ALESSON BLANDON RINCON	1047977289	CLAUDIA LEONOR RINCON ZAPATA	1122703763	3113006516	
15	MATEO MONTAÑEZ SOACHA	1122708231	FRANCY YOLIMA SOACHA	1122787879	3126506605	
16					3126045856	
17						
18						
19						
20						

Responsable de la unidad de servicio y No. cedula

Monica Arias



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

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS EL AMISTOSO — FECHA 20 de Mayo del 2026
ACTIVIDAD La importancia de una alimentación saludable y variada. — TEMA Alimentación saludable y de autocuidado bucal
LUGAR DE REUNION CL 14A 42 05 ESTE — Facebook Madrid

No.	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	CEDULA	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	LINA PAOLA ALONSO VEGA	[illegible]	LINA PAOLA ALONSO VEGA	1121938744	3174449463	
2	MARIA ANGEL ISARRA RIVAS	5604234	MARIA ANGEL ISARRA RIVAS	5604234	3032461685	Maria Isarra
3	NIDIA ESPERANZA HERNANDEZ VELASQUEZ	1033686189	NIDIA ESPERANZA HERNANDEZ VELASQUEZ	1033686189	3138564111	Nidia Hernandez
4	YULIANA ALEJANDRA ORTIZ GONZALEZ	1029980421	YULIANA ALEJANDRA ORTIZ GONZALEZ	1029980421	3205633591	Yuliana Ortiz
5	MARIA FERNANDA ORTIZ GONNZALEZ	1121904087	MARIA FERNANDA ORTIZ	1121904087	3203137837	Fernanda O.
6	ANA LUCELY LOPEZ MONROY	1116543074	ANA LUCELY LOPEZ MONROY	1116543074	3203882881	Ana Monroy
7	ERIKA MARITZA SARMIENTO	40331882	ERIKA MARITZA SARMIENTO	40331882	3207176461	Erika Maritza S.
8	MARIA ISABEL VELANDIA VALBUENA	1122511850	MARIA ISABEL VELANDIA VALBUENA	1122511850		Maria Velandia
9	ANGIE CAROLINA HUNDA BARRERA	1006719410	ANGIE CAROLINA HUNDA BARRERA	1006719410		
10	GINA YULIETH CULMA LOAIZA	1109841931	GINA YULIETH CULMA LOAIZA	1109841931		
11	NATALIA MARTINEZ MARTINEZ	1121955959	NATALIA MARTINEZ MARTINEZ	1121955959	3143294443	Dayana Hernandez
12	TIAGO MARCEL VIVI HERNANDEZ	1244829021	INGRITH DAYANNA HERNANDEZ	1019125460	3113466115	Cenel B.
13	ZOE ACOSTA BACANEGRA	1244828006	CAROL YESENNYA BOCANEGRA VIRGUEZ	1121963909	3125650555	Claudia Rincon
14	ALESSON BLANDON RINCON	1029972200	CLAUDIA LEONOR RINCON ZAPATA	1120505740		
15	MATEO MONTAÑEZ SOACHA	1121990214	FRANCY YOLIMA SOACHA	1121917679		
16			Monica Arias			
17						
18						
19						
20						

Responsable de la unidad de servicio y No. cedula

645ACTA DE REUNION	
EAS: ASOCIACIÓN DE HCB PORFÍA 3 **CONTRATO:** 50006532024	**UDS:** EL CARIÑOSO
HORA: 3 :OO P.M A 5: P.M.	**FECHA: 2 Y 4 JUNIO /2026**
LUGAR: 39 #46-04 LIBERTADORES	**TEMA: (padres) SIGNOS DE ALARMA EN GESTANTES Y LACTANTES, DIA DEL CAMPESINO**
POBLACIÓN OBJETO: Madres Gestantes y Madres Lactantes.	
.OBJETIVO:	FORTALECER LOS CONOCIMIENTOS Y LAS CAPACIDADES DE LAS GESTANTES Y MADRES LACTANTES Y SUS REDES DE APOYO PARA IDENTIFICAR SIGNOS DE ALARMA DURANTE LA GESTACION PROMOVIENDO LA CONSULTA TEMPRANA A LOS SERVICIOS DE SALUD.

AGENDA:

1. BIENVENIDA Y SALUDO
2. DINAMICA : SEMAFORO DE LA SALUD
3. DESARROLLO
4. PREGUNTAS Y COMPROMISOS
5. CIERRE Y EVALUACION

DESARROLLO.

1. SAPERTURA Y SALUDO

Se inicia con un saludo cálido y una pregunta orientadora preguntando rápidamente como se encuentran el dia de hoy, posteriormente comenzamos con preguntas como ¿Qué harías si...?" al ingresar, cada participante recibe una tarjeta con una situación breve, ejemplos: Una gestante presenta sangrado vaginal.", "Un bebé tiene fiebre de 38°C.","Una gestante tiene dolor de cabeza intenso y visión borrosa.", "Un bebé duerme más de lo habitual y no quiere comer." cada participante responde: ¿Qué haría en esta situación? Las respuestas se registran en un cartel denominado: "Lo que sabemos hoy" esta actividad permite identificar conocimientos previos y mitos existentes en el grupo.

2. DINAMICA

El reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo y en los primeros meses de vida del bebé, así como desconocimiento sobre cuándo acudir oportunamente a los servicios de salud, buscamos fortalecer, el cuidado de la salud materno infantil, la capacidad de observación y reconocimiento de señales de riesgo con la toma de decisiones oportunas frente a situaciones de emergencia, la corresponsabilidad familiar y la protección de la gestante y el lactante teniendo presente siempre la prevención de complicaciones mediante la consulta temprana.

3. DESARROLLO

Se ubican tres espacios señalizados con los colores del semáforo, se lee diferentes casos y las participantes deben ubicarse en el color que consideren correcto, ejemplos:

- ✓ "Mi bebé tiene hipo."
- ✓ "La gestante presenta sangrado."
- ✓ "El bebé tiene fiebre."
- ✓ "La madre siente cansancio leve."
- ✓ "La gestante tiene visión borrosa."

Después de cada caso se realiza la explicación correspondiente y se construyen conclusiones colectivas, de manera evaluativa organizamos en parejas y cada dúo recibe imágenes y situaciones reales, la tarea consiste en identificar si corresponde a una gestante o a un lactante, reconocer si existe signo de alarma y explicar qué acción debe realizarse, Cada grupo socializa sus respuestas, finalmente se comparan los conocimientos iniciales registrados en la cartelera "Lo que sabemos

hoy" con los aprendizajes adquiridos durante el encuentro, se aclaran y complementa y conceptos y dudas generadas.

4. PREGUNTAS Y COMPROMISOS

5. CIERRE Y EVALUACION

Se finaliza con una reflexión grupal, realizamos una ronda de participación donde cada asistente comparte: el signo de alarma que nunca olvidaré es..."cada participante escribe un compromiso para aplicar en su hogar o comunidad, agradecemos la participación y reforzamos el mensaje: "Ante cualquier signo de alarma, consultar oportunamente salva vidas."

Evidencias fotograficas:

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









Mz 42 Casa 11 Etapa 2 La Madrid Telefono: 3123641307
Email. asopadresporfiatres@gmail.com

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

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DE LA UDS _____ EL CARIÑOSO

FECHA: 2/06/2026

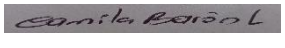
ACTIVIDAD: _____ SOCIALIZACION _____

TEMA: Signos de Alarma en gestantes y lactantes

LUGAR DE REUNION _____ CL 39# 46-04 LIBERTADORES

No.	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	NUIP	NOMBRE DEL PADRE O ACUDIENTE	CEDULA	TELEFONO	FIRMA
1	DANA NICOLL RIVEROS CIFUENTES	1121894676	DANA NICOLL RIVEROS CIFUENTES	1121894676	3174590223	Dana Riveros
2	DANIELA BEDOYA HERNANDEZ	1007496864	DANIELA BEDOYA HERNANDEZ	1007496864	3223443861	
3	JHOEL THOMAS OYOLA GARZON	1026972059	YDIS LIZETH GARZON JOYA	1121955531	3223727850	— G —
4	LEIDY KATHERINE MORALES GUIZA	1122132903	LEIDY KATHERINE MORALES GUIZA	1122132903	3178842825	leidy morales
5	ANA MARIA NIETO DUQUE	1122507128	ANA MARIA NIETO DUQUE	1122507128	3219813792	Ana Maria Nieto
6	KEILER ANDRESGUARIN ROMERO	1121999844	LAURA PATRICIA ROMERO SALDAÑA	1057690729.	3118600437	Laura Romero
7	AILANY TAMARA PARDO GONZALES	1121983016	JESSICA TATIANA PARDO GONZALES	1192775301.	3241966569	Tatiana Pardo
8	SAMIR ANDRES ARRIETA RUIZ	1123455311	LAURA LIZETH RUIZ CANTOR	1122508883.	3238251603	Laura RUIZ
9	BRANDON AARON SOTO NIETO	1121990734	ANGIE NATALIA NIETO RUIZ	1006656491	3106258976	Angie nieto
10	NOA NAHONY ROBERTO RIVERA	1122644394	ROCIOYERALDIN ROBERTO RIVERA	1006773958	3138422436	Rocio Roberto
11	LISETH ANGELY ARDILA MENDOZA	1110550	LISETH ANGELY ARDILA MENDOZA	1110550405	3228017735	LISETH A.M.
12	ARIANA MALDONADO GUETIO	1121990010	FRANCIA NEFER GUETIO VELEZ	1114456221	3126172541	Gueto
13	MARIA ANTONELLA LINERO RODRIGUEZ	1122945772	ADRIANA DEL PILAR RODRIGUEZ	1.121.946.781	3116752506	Adriana Rodriguez
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Responsable de la unidad de servicio y No.cedula Camila María C 40388095

Compromisos / tareas	Responsables	Fechas
PRACTICAR LO APRENDIDO	USUARIOS EL CARIÑOSO	AÑO CONSECUTIVO
MADRE COMUNITARIA	**CARGO**	**FIRMA**
CAMILA BARON LINARES	FAMI	

FIMAS.