FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL COLABORADORAS Y COLABORADORES

UNIDAD OPERATIVA: INDEPENDENCIA

MES: ____Octubre_____ **AÑO:** __2024_____ **RESPONSABLE DEL SERVICIO:** NIDIA LEONOR BUSTAMANTE HERNANDEZ **ASOCIADO** FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA

ELEMENTO	PRESENTACIÓN	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	PRIMERA SEMANA							SEGUNDA SEMANA								TERCERA SEMANA								CUARTA SEMANA								QUINTA SEMANA								SALDO MES
				CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE									CANTIDAD QUE SALE								CANTIDAD QUE SALE								CANTIDAD QUE SALE								CANTIDAD QUE SALE							
					L	M	MC	J	V					L	M	MC	J	V				L	M	MC	J	V				L	M	MC	J	V				L	M	MC	J	V	
					DÍA CALENDARIO									DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO							
						1	2	3	4					7	8	9	10	11					15	16	17	18					21	22	23	24	25				28	29	30	31		
Toallas de papel desechables para manos. Tipo doblada en Z, hoja doble.	PAQUETE X 150 UNDADES	0	1/10/2024	22		1	1	1	1	18			1	1	1	1	1	13				1	1	1	1	9			1	1	1	1		5			1	1	1	1		0
Delantal Plástico de fácil limpieza y desinfección, preferiblemente biodegradable.	PAQUETE X 10 UND	0	1/10/2024	10			4			6								6					1			5						4		1				1				0
Malla, gorro u otro medio efectivo	PAQUETE X 100 UND	0	1/10/2024	300		13	13	13	13	248			13	13	13	13	13	183				13	13	13	13	131			13	13	13	13		52			13	13	13	13		0
Bata desechable Tela quirúrgica	UNIDADES	3								3								3								3								3								3
Tapabocas desechable	CAJA X 50 UNIDADES	0	1/10/2024	300		13	13	13	13	248			13	13	13	13	13	183				13	13	13	13	131			13	13	13	13		52			13	13	13	13		0
Papel Higiénico	PACA X 12 UND DE 33MTS	0	1/10/2024	24			2		2	20				2		2		16				2		2		12			2		2		2	6			2		2			2
Jabón Líquido Antibacterial.	GALON X 3750 ML	0	1/10/2024	7500			500		500	6500			600		600		600	4700				600		600		3500				600		600		2300			600		600			1100
Guantes de Látex	CAJA X 50 PARES	28	1/10/2024	100		4	4	4	4	112			4	4	4	4	4	92				4	4	4	4	76			4	4	4	4		72			4	4	4	4		56

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: __NIDIA LEONOR BUSTAMANTE H___ TIPO DE DOCUMENTO:_____CC_____Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _52444372_____ CARGO: _____RESPONSABLE_____

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES:

