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

UNIDAD OPERATIVA: INDEPENDENCIA

MES: _____**Noviembre**_____ **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							
					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							
									1					5	6	7	8						12	13	14	15						18	19	20	21	22					25	26	27	28	29	
Toallas de papel desechables para manos. Tipo doblada en Z, hoja doble.	PAQUETE X 150 UNDADES	0	1/11/2024	19					1	18			1	1	1	1	14				1	1	1	1	10			1	1	1	1	1	5			1	1	1	1	1	0
Delantal Plástico de fácil limpieza y desinfección, preferiblemente biodegradable.	PAQUETE X 10 UND	0	1/11/2024	10					4	6							6								6			4					2			2					0
Malla, gorro u otro medio efectivo	PAQUETE X 100 UND	0	1/11/2024	250					13	237			13	13	13	13	185				13	13	13	13	133			13	13	13	13		81			13	13	13	13	13	16
Bata desechable Tela quirúrgica	UNIDADES	3								3							3								3								3								3
Tapabocas desechable	CAJA X 50 UNIDADES	0	1/11/2024	300					13	248			13	13	13	13	196				13	13	13	13	144			13	13	13	13		92			13	13	13	13	13	27
Papel Higiénico	PACA X 12 UND DE 33MTS	2	1/11/2024	24					2	22				2		2	18					2		2	14			2		2		2	8			2		2		2	2
Jabón Líquido Antibacterial.	GALON X 3750 ML	1100	1/11/2024	3750					400	3350			400	400	400	400	1750				400	400	400	400	150		3750	400	400	400	400		2300			400	400	400	400	400	300
Guantes de Látex	CAJA X 50 PARES	56	1/11/2024	100					4	152			4	4	4	4	136				4	4	4	4	120			4	4	4	4		104			4	4	4	4	4	84

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:

