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

UNIDAD OPERATIVA: INDEPENDENCIA

MES: ____**DICIEMBRE**_____ **AÑO:** __**2024**_____ **RESPONSABLE DEL SERVICIO:** **NIDIA LEONOR BUSTAMANTE HERNANDEZ** **ASOCIADO** **FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA**

				PRIMERA SEMANA								SEGUNDA SEMANA								TERCERA SEMANA								CUARTA SEMANA								QUINTA SEMANA								
					CANTIDAD QUE SALE								CANTIDAD QUE SALE								CANTIDAD QUE SALE								CANTIDAD QUE SALE								CANTIDAD QUE SALE								
ELEMENTO	PRESENTACIÓN	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO MES
					DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO								
					2	3	4	5	6																																				
Toallas de papel desechables para manos. Tipo doblada en Z, hoja doble.	PAQUETE X 150 UNDADES	0	23/11/2024	5	1	1	1	1	1	0																																		
Delantal Plástico de fácil limpieza y desinfección, preferiblemente biodegradable.	PAQUETE X 10 UND	0																																									
Malla, gorro u otro medio efectivo	PAQUETE X 50 UND	16	23/11/2024	50	13	13	13	13	14	0																																		
Bata desechable Tela quirúrgica	UNIDADES	3																																										
Tapabocas desechable	CAJA X 50 UNIDADES	27	23/11/2024	50	13	13	13	13	13	12																																		
Papel Higiénico	PACA X 12 UND DE 33MTS	2	23/11/2024	3	2		2	1	2	0																																		
Jabón Líquido Antibacterial.	GALON X 3750 ML	300	23/11/2024	3750	800	800	800	800	850	0																																		
Guantes de Látex	CAJA X 50 PARES	84	23/11/2024		4	4	4	4	4	64																																		

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:

