FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS HIGIENE PERSONAL COLABORADORAS

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO SEMBRANDO CAMINO

MES: ENERO

AÑO: 2026 **RESPONSABLE DEL SERVICIO: MARIA NANCY MOYA HERNANDEZ** **ASOCIADO: FUNDACION**

ELEMENTO	PRESENTACIÓN	SALDO MES ANTERIOR	RECIBIDO EN ENERO	CANTIDAD QUE INGRESA	SEMANA 1 ENERO					SALDO SEMANA ANTERIOR	RECIBIDO EN ENERO	CANTIDAD QUE INGRESA	SEMANA 2 ENERO					SALDO SEMANA ANTERIOR	RECIBIDO EN ENERO	CANTIDAD QUE INGRESA	SEMANA 3 ENERO					SALDO SEMANA ANTERIOR	RECIBIDO EN ENERO	CANTIDAD QUE INGRESA	SEMANA 4 ENERO					SALDO SEMANA ANTERIOR	RECIBIDO EN ENERO	CANTIDAD QUE INGRESA	SEMANA 5 ENERO					SALDO MES
					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					
																													13	14	15	16	17				20	21	22	23	24	
Toallas de papel desechables para manos. Tipo doblata en Z, hoja doble	PQTE X 150 HOJAS									0								0		12						10						1		1		1	7						
Delantal Plástico de fácil limpieza y desinfección	UNIDAD									0								0								0											0						
Malla, gorro u otro medio efectivo	PQTE X 100 UND									0								0		200						192						9		9		9	147						
Bata desechable Tela quirúrgica	UNIDAD									0								0								0											0						
Tapabocas desechable	CAJA X 50 UND									0								0		150						142						9		9		9	97						
Papel Higiénico	ROLLO X 250 MTRS									0										8						7						1		1		1	4						
Jabón Líquido Antibacterial.	GALON X 20 LTRS									0								0		20000						18000						3000					15000						
Guantes de Látex	CAJA X 100 UND									0								0								0											0						

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: **MARIA NANCY MOYA HERNANDEZ** TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA NÚ de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **51.865.911** CARGO: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES: