FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS HIGIENE PERSONAL PARA NIÑOS Y NIÑAS (Mayor 2 años)

UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL WALDORF

octubre **AÑO: ____2025_____** **RESPONSABLE DEL SERVICIO:** **FRANCIA ALEJANDRA POSADA** **ASOCIADO** _____

				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							
							1	2	3				6	7	8	9	10				13	14	15	16	17				20	21	22	23	24				27	28	29	30	31	
Jabón Liquido	mililitros	1500	1-oct	11250			1000	500	500	10750			1000	500	500	500	600	7650				1000	500	500	500	5150			1000	500	500	500	0	2650			650	500	500	500	500	0
Paños Humedos	unidades	400	1-oct	600			200	0	0	800			0	0	200	0	0	600				0	0	200	0	400			0	0	0	200	0	200			200	0	0	0	0	0
Cepillo de dientes	unidades	0					0	0	0				0	0	0	0	0	0				0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0
Crema dental	unidades	0	1-oct	8			2	0	0	6			0	2	0	0	0	4				2	0	0	0	2			2	0	0	0	0	0	27-oct	2	2	0	0	0	0	0
Papel higienico	Rollo x 170 metros	0	1-oct	16			1	0	1	14			1	0	1	0	1	11				1	1	0	1	8			1	0	1	0	0	6			1	1	0	1	1	2
Toallas de papel desechables para manos.	paquete x 150 unidades	0	1-oct	24			2	1	2	19			1	2	1	2	1	12				2	1	2	1	6			2	1	2	1	0	0	27-oct	10	2	1	2	1	2	2
Tapabocas Infantil	Caja x 50 unidades	1					0	0	0	1			0	0	0	0	0	1				0	0	0	0	1			0	0	0	0	0	0			0	0	0	0	0	0

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: __viviana barbosa__ TIPO DE DOCUMENTO:__c c__Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ___53080153__ CARGO: servicios generales m.a

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES: _____