FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL NIÑOS Y NIÑAS

UNIDAD OPERATIVA: LAS FLORES

MES: SEPTIEMBRE **AÑO: 2025** **RESPONSABLE DEL SERVICIO:** **LUISA TORRES SANDOVAL** **ASOCIADO** **FUNDACION FER**

				PRIMERA SEMANA						SEGUNDA SEMANA								TERCERA SEMANA								CUARTA SEMANA								QUINTA SEMANA								
ELEMENTO	PRESENTACIÓN	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE					SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE					SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE					SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE					SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CANTIDAD QUE SALE					SALDO MES
					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	5				8	9	10	11	12				15	16	17	18	19				22	23	24	25	26				29	30				
Toallas de papel desechables para manos. Tipo doblada en Z, hoja doble.	TOOALLAS EN Z DE PAPEL DOBLE X x 150	0	1/09/2025	63	3	3	3	3	3	48			3	3	3	3	3	33			3	3	3	3		21			3	3	3	3	3	6			3	3				0
Papel Higiénico	PAPEL HIGIENICO X 24 ROLLOS	0	1/09/2025	4	1					3			1					2			1					1			1					0								0
Jabón Líquido Manos	LIQUIDO X 3800	0	1/09/2025	6	1			1		4				1			1	2					1			1			1					0								0
Paños humedos	PAQUETE X 100	0	1/09/2025	15	3					12			3					9			3					6			3					3			3					0
Crema dental infantil	UNIDAD	79																																								
Pañales etapa 3	PACA X 100	2	1/09/2025	13	60	60	60	60	60	11			60	60	60	60	60	8			60	60	60	60		6			60	60	60	60	60	2			60	60				0
Baño liquito johnsons	TARRO X 400 ML	0	1/09/2025	5	1					4			1					3			1					2			1					1			1					0
Crema antipañalitis	TARRO X 100 GR	0	1/09/2025	10	2					8			2					6			2					4			2					2			2					0
Cepillos dentales	UNIDAD																																									

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: **LUISA FERNANDA TORRES SANDOVAL** TIPO DE DOCUMENTO: **CC** Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **1015462884** CARGO: **RESPONSABLE DEL SERVICIO**

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES: