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

UNIDAD OPERATIVA: INDEPENDENCIA

MES: FEBRERO **AÑO: 2026** **RESPONSABLE DEL SERVICIO: NIDIA LEONOR BUSTAMANTE H** **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				9	10	11	12	13				16	17	18	19	20				23	24	25	26	27											
Crema Dental	TUBO X 70 GR	0	2/02/2026	32	8					24			8					16			8					8			8					0								
Cepillo dental	CEPILLO EN EMPAQUE INDIVIDUAL	0	2/02/2026	110					110	0								0								0								0								
Crema Dermo protectora	TARRO X 150 GR	0	2/02/2026	4	1					3			1					2			1					1			1					0								
tapabocas niños	CAJA X 50 UNIDADES	100								100								100								100								100								
Pañitos	1 PAQUETES X 100 UNIDADES	0	2/02/2026	28	2	2	2	2	2	18			1	2	1	2	1	11			2	2	2	1	2	2		7	2	2	2	2		0								
pañales desechables	PACA P0R 50 UNIDADES	0	2/02/2026	8	1		1		1	5			1		1		1	2			1					1			1					0								
Papel Higiénico	ROLLO X 33 MTS	0	2/02/2026	108	3	6	6	6	6	81			6	6	6	6	6	51			6	6	6	6	6	21		12	6	6	6	6	6	0								
toallas de manos x 150 unidad	PAQUETE X 150 UNIDADES	0	2/02/2026	64	2	4	4	4	4	46			4	4	4	4	4	26			4	4	4	4	4	6		13	4	4	4	4	4	0								
jabon liquido suave	galon x 3800 ml	0	2/02/2026	11400	500	500	500	500	500	8900			500	500	500	500	500	6400			500	500	500	500	500	3900			500	500	500	500	500	#####								

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _NIDIA LEONOR BUSTAMANTE_____ TIPO DE DOCUMENTO:_____CC_____Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: __52444372_____ CARGO: ____RESPONSABLE_____

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.