2

FORMATO DE ENTRADA Y SALIDA DE ASEO PERSONAL NIÑOS Y NIÑAS

UNIDAD OPERATIVA: CHAMINADE VOZ DE ALERTA

MES: MAYO **AÑO: __2026** **RESPONSABLE DEL SERVICIO: XIOMARA PINZON** XIOMARA PINZON **ASOCIADO** **FUNDACION CHAMINADE**

ELEMENTO	PRESENTACIÓN	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	PRIMERA SEMANA					SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	SEGUNDA SEMANA					SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	TERCERA SEMANA					SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	CUARTA SEMANA					SALDO SEMANA ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA						SALDO FINAL
					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					
					4	5	6	7	8				11	12	13	14	15				18	19	20	21	22				25	26	27	28	29									
Crema dental por 75 grms.	unidad	0																																						
pants winny x 50 unds.	unidad	0		250	15	15	15	15	10	180			15	15	15	15		120				15	15	15	15	60			12	12	12	12	12	0							0
Paños humedos x 100unidades	unidad	0		1620	100		200		100	1220			100		100	100		920				200		100	100	520			100		200		100	120							120
Jabon para niñas y niños por 1000 ml.	1000 ML.	2		6	2					6			2					4				2				2							2								0
Toallas de papel desechables para manos. Tipo doblada en Z, hoja doble por 150 unds	paquete	7		47	3	3	3	3	3	39			3	3	3	3		27				3	3	3	3	15			3	3	3	3	3	0							0
Papel Higiénico x 250 mtrs.	Rollo	1		12	1		1		1	10			1		1	1		7				1		1	1	4			1		1		1	1							1
protector cepillo	unidad	5		44	49					0								0			32		31	1		0								0							0
tapaboca infantil por 50 unds.	caja	47			2			3		42			2		3			37								37			4					33							33
Crema N4	unidad	0		2	1					1								1				1				0								0							0
cepillo de dientes	unidad	3		80	80					3								3					2		1	0								0							0

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: _**MARTHA HERRERA** _____ TIPO DE DOCUMENTO:___CC_____Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: ___52362762_____ CARGO: AUXILIAR SERVICIOS GENERALES _____

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES: