MES: MAYO

AÑO: __2026_____

RESPONSABLE DEL SERVICIO: XIOMARA PINZON

ASOCIADO FUNDACION CHAMINADE

ELEMENTO	PRESENTACIÓN	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	CANTIDAD QUE INGRESA	L	M	MC	J	V	SALDO FINAL
					4	5	6	7	8				11	12	13	14	15				18	19	20	21	22				25	26	27	28	29				
Toallas de papel desechables para manos. Tipo doblada en Z, hoja doble.	unidad	1		18	1	1	1	1	1	14			1	1	1	1		10				1		1	1	6			1	1	1	1	1	1				1
Delantal Plástico de fácil limpieza y desinfección, preferiblemente biodegradable.	unidad	4		12	2					14			2					12				2				10			2					8				8
Malla, gorro u otro medio efectivo	paquete	8		200	12	12	12	12	12	148			12	12	12	12		100				12	12	12	12	52			12	12	12	12	4	0				0
Bata desechable Tela quirúrgica	unidad	4								4						1		3								3								3				3
Tapabocas desechable x50 unds.	unidad	36		250	14	14	14	14	14	216			14	14	14	14		160				14	14	14	14	104			14	14	14	14	14	34				34
Papel Higiénico X 250 MTRS. c/u	rollo	0		4	1					3			1					2				1				1			1					0				0
Jabón Líquido Antibacterial	1000 ML	1		3	1					3			1					2				1				1			1					0				0
Guantes de Látex x 100 unds.	caja x 100	0		200	8	6	7	8	5	166			7	7	8	7		131				6	8	7	6	104			8	7	8	9	8	64				64

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

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:_ **XXXXXXXXXXXX**_____ **TIPO DE DOCUMENTO**____**CC**_____**No de DOCUMENTO DE IDENTIDAD**____**XXXXXXXXXX**_____ **CARGO: AUXILIAR SERVICIOS GENERALES** _____

OBSERVACIONES