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

UNIDAD OPERATIVA: INDEPENDENCIA

MES: Julio **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									
							1	2	3				6	7	8	9	10					14	15	16																									
Crema Dental	TUBO X 70 GR	0		24			8			16				8				8				8				0																			
Cepillo dental	CEPILLO EN EMPAQUE INDIVIDUAL			12																																									
Crema Dermo protectora	TARRO X 150 GR	0		3			1			2				1				1				1				0																			
tapabocas niños	CAJA X 50 UNIDADES	100								100								100								100																			
Pañitos	1 PAQUETES X 100 UNIDADES	0		35			3	3	3	26			3	3	3	3	4	10				4	4	2		0																			
pañales desechables	PACA P0R 50 UNIDADES	0		9			1	1	1	6			1		1		1	3				1	1	1		0																			
pañales desechables	pañal desechable x 30	0		1						1						1		0								0																			
Papel Higiénico	ROLLO X 33 MTS	0		80			7	7	7	59			7	7	7	7	7	24				7	7	7		3																			
toallas de manos x 150 unidad	PAQUETE X 150 UNIDADES	0		64			6	6	6	46			6	6	6	6	6	16				6	6	4		0																			
jabon liquido suave	galon x 3800 ml	0		11600			1000	1000	1000	8600			1000	1000	1000	1000	1000	3600				1000	1000	1000		600																			

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.