FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL COLABORADORAS Y COLABORADORES

UNIDAD OPERATIVA: INDEPENDENCIA

MES: ____julio _____ **AÑO:** __2026_____ **RESPONSABLE DEL SERVICIO:** NIDIA LEONOR BUSTAMANTE HERNANDEZ **ASOCIADO** FUNDACION ARTISTICA PINCEL DE ALEGRIA

ELEMENTO	PRESENTACIÓN	SALDO MES ANTERIOR	FECHA DE INGRESO	PRIMERA SEMANA							SEGUNDA SEMANA								TERCERA SEMANA								CUARTA SEMANA								QUINTA SEMANA								SALDO MES
				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														
					L	M	MC	J	V					L	M	MC	J	V				L	M	MC	J	V																
					DÍA CALENDARIO									DÍA CALENDARIO								DÍA CALENDARIO																				
							1	2	3					6	7	8	9	10				13	14	15	16													30					
Toallas de papel desechables para manos. Tipo doblada en Z, hoja doble.	PAQUETE X 150 UNDADES		1/07/2026	18			2	2	1	13			2	2	1	2	1	5				2	2	1		0															
Delantal Plástico de fácil limpieza y desinfección, preferiblemente biodegradable.	PAQUETE X 10 UNIDADES		1/07/2026	10			4			6						4		2					2			0															
Malla, gorro u otro medio efectivo	UNIDADES		1/07/2026	150			13	13	13	111			13	13	13	13	13	46				13	13	13		7															
Bata desechable Tela quirúrgica	UNIDADES	3																																						
Tapabocas desechable	CAJA X 50 UNIDADES		1/07/2026	200			13	13	13	161			13	13	13	13	13	96				13	13	13		57															
Papel Higiénico	ROLLO X 33MTS		1/07/2026	12			1	1	1	9			1	1	1	1	1	4				1	1	1		1															
Jabón Líquido Antibacterial.	ML		1/07/2026	7600			500	500	500	6100			500	500	500	500	500	3600				500	500	500		2100															
Guantes de Látex	UNIDADES		1/07/2026	100			4	4	4	84			4	4	4	4	4	64				4	4	4		52															

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: __NIDIA LEONOR BUSTAMANTE H____ TIPO DE DOCUMENTO:_____CC_____Nó de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _52444372_____ CARGO: _____RESPONSABLE_____

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES: