FORMATO CONTROL DE ENTRADA Y SALIDA DE ELEMENTOS MÍNIMOS DE HIGIENE PERSONAL NIÑAS Y NIÑOS MAYOR DE DOS AÑOS

UNIDAD OPERATIVA: CASTILLO SAN LUCAS MARIA CANO

MES: Junio AÑO: 2026 RESPONSABLE DEL SERVICIO: MARIA EUGENIA PORTELA ASOCIADO

| ELEMENTO | PRESENTACIÓN | PRIMERA SEMANA | | | | | | | | | | SEGUNDA SEMANA | | | | | | | | | | TERCERA SEMANA | | | | | | | | | | CUARTA SEMANA | | | | | | | | | | QUINTA SEMANA | | | | | | | | | | SALDO MES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SALDO MES 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 | 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 | | | | | | | |
| | | | | | 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 | | | | | | | | | | |
| | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | | | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | | | | | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | | | | | | 29 | 30 | | | | |
| Jabón | x4000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4000 | | 800 | | | | 3200 |
| Paños Humedos | x 100und | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 0 |
| Cepillo de dientes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Crema dental | x und 75 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | 4 | | | | 0 |
| Pañales | x und | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 27 | | 27 | | | | 0 |
| Crema antipañalitis | x und | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | 1 | | | | 0 |
| Papel higienico | x und | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 12 | | 6 | | | | 6 |
| Toallas de papel desechables para manos. | x 150 und | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 4 | | 4 | | | | 0 |
| Tapabocas Infantil | x 50 und | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 50 | | 5 | | | | 45 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: GLORIA HERREÑO TIPO DE DOCUMENTO: C.C Nº de DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CARGO: PERSONAL DE ASEO E HIGIENE

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES:

Powered by CamScanner