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

**UNIDAD OPERATIVA: JARDIN INFANTIL COFINANCIADO VILLA MARY**

**MES:SEPTIEMBRE** **AÑO: 2026** **RESPONSABLE DEL SERVICIO: LIANA ARQUEZ FERNANDEZ** **ASOCIADO: ASOBEN**

| ELEMENTO | UNIDAD DE MEDIDA | PRIMERA SEMANA: SALDO MES ANTERIOR | PRIMERA SEMANA: FECHA DE INGRESO | PRIMERA SEMANA: CANTIDAD QUE INGRESA | PRIMERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE L | PRIMERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE M | PRIMERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE MC | PRIMERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE J | PRIMERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE V | SEGUNDA SEMANA: SALDO SEMANA ANTERIOR | SEGUNDA SEMANA: FECHA DE INGRESO | SEGUNDA SEMANA: CANTIDAD QUE INGRESA | SEGUNDA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE L | SEGUNDA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE M | SEGUNDA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE MC | SEGUNDA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE J | SEGUNDA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE V | TERCERA SEMANA: SALDO SEMANA ANTERIOR | TERCERA SEMANA: FECHA DE INGRESO | TERCERA SEMANA: CANTIDAD QUE INGRESA | TERCERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE L | TERCERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE M | TERCERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE MC | TERCERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE J | TERCERA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE V | CUARTA SEMANA: SALDO SEMANA ANTERIOR | CUARTA SEMANA: FECHA DE INGRESO | CUARTA SEMANA: CANTIDAD QUE INGRESA | CUARTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE L | CUARTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE M | CUARTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE MC | CUARTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE J | CUARTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE V | QUINTA SEMANA: SALDO SEMANA ANTERIOR | QUINTA SEMANA: FECHA DE INGRESO | QUINTA SEMANA: CANTIDAD QUE INGRESA | QUINTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE L | QUINTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE M | QUINTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE MC | QUINTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE J | QUINTA SEMANA: CANTIDAD QUE SALE V | SALDO MES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | DÍA CALENDARIO | | | | | | | | DÍA CALENDARIO | | | | | | | | | DÍA CALENDARIO | | | | | | | | | DÍA CALENDARIO | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 16 | 17 | 18 | | | | | | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | | | | 28 | 29 | 30 | | | |
| Pañales Etapa 5 (25 Unidades) | PAQUETE | | | | | | | | | | | 20 | | | 2 | 1 | 2 | 15 | | | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 6 | | | 2 | 2 | 2 | | | 0 |
| Pañitos Húmedos X 100 | PAQUETE | | | | | | | | | | | 17 | | | 1 | 2 | 1 | 13 | | | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 5 | | | 2 | 1 | 2 | | | 0 |
| Crema de Dientes niños*30Gm | UNID | | | | | | | | | | | 6 | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 | | | | | | | | 6 |
| Cepillo de Dientes | UNID | | | | | | | | | | | 80 | | | 76 | | | 4 | | | | | | | | 4 | | | | | | | | 4 |
| Bata Quirúrgica | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | 0 | | | | | | | | 0 |
| Jabon Liquido para manos suave | LT | | | | | | | | | | | 10000 | | | 500 | 500 | 1000 | 8000 | | | 1000 | 500 | 1000 | 500 | 1000 | 4000 | | | 1000 | 500 | 1000 | | | 1500 |
| Crema Antipañalitis (90 Gramos) | 2 | | | | | | | | | | | 2 | | | 1 | | | 1 | | | 1 | | | | | 0 | | | | | | | | 0 |
| Tapabocas Infantil | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | | | | | | 0 | | | | | | | | 0 |
| Toalla Desechable de Papel para Manos (150 Unidades) | PAQUETE | | | | | | | | | | | 18 | | | 2 | 1 | 2 | 13 | | | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 5 | | | 2 | 1 | 2 | | | 0 |
| Papel Higiénico Industrial *UNIDAD | UND | | | | | | | | | | | 10 | | | 2 | | 1 | 7 | | | 2 | | | 2 | | 3 | | | 2 | | 1 | | | 0 |

**RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MIGUEL LOPEZ TIPO DE DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA No de DOCUMENTO DE IDENTIDAD 79791532 CARGO: AUX ADMINISTRATIVO

PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO, VER INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO.

OBSERVACIONES

Scanned with CamScanner