

FORMATO DE CONTROL DE TURNO

Fecha de entrega: _____

Turno: _____ Recibe: _____

Jornada: _____

Habitaciones

Marcar habitaciones ocupadas:

101	102	103	104	105	106	107	108	109

211	212	213	214	215	216	217	218	219

Inventario

Gaseosas: _____

Agua: _____

Mecatos: _____

Elementos de aseo: _____

Dinero en caja: _____

Mecatos e hidratación: _____

Compras realizadas en el turno

Entregas

Desayunos: _____

Almuerzos: _____

Cenas: _____

Habitaciones pendientes por aseo: _____

Compras pendientes: _____

Pagos pendientes: _____

Ingresos

Egresos

Notas / Observaciones
