PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORPOHANDS	**CODIGO DEL PUNTO**	41003960004
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	DERLY LORENA QUINTERO BETANCOURT	**NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO**	DERLY LORENA QUINTERO
REGIONAL HUILA	**CENTRO ZONAL**	LA PLATA HUILA	**MUNICIPIO** LA PLATA HUILA

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional | **Bienestarina® Líquida Vainilla** _____ | **Alimento para MG y ML** _____
Bienestarina Más® Fresa _____ | **Bienestarina® Líquida AAQ** _____ | **Otro** _____
Bienestarina Más® Vainilla ___X__ | **Cuál:** _____

DATOS INFORMATIVOS (Para la Nueva reserva registre el dato que aparece en el acta de entrega)

Mes entrega	Nueva reserva	Mes entrega	Nueva reserva	Mes entrega	Nueva reserva

Fecha de entrada o salida			Número de Acta	Número de Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADAS					SALIDAS								EXISTENCIA LOTE (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	EXISTENCIA TOTAL (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)
								Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	Origen				Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	Destino/Motivo									
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año		Programación	Reposición	Traslado	Cambio contrato / Devolución UDS		UDS	Beneficiarios	Traslado	Vencimiento	Averia	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
26	3	2025	2125684	2106173	9	6	2025	625	x	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	625	625
1	4	2025	N/A	2106173	9	6	2025	0	-	-	-	-	36	x	-	-	-	-	-	-	-	589	589
1	4	2025	N/A	2106173	9	6	2025	0	-	-	-	-	589	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0
29	4	2025	2128258	2126694	20	9	2025	450	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	450	450

Firma del responsable _____ Cédula del responsable _____