BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

F1.P5.PP
Versión 5
1 de 1
17/02/2023
Clasificación de la información
Clasificada

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA LOS COLORES DE MANDALAY CODIGO DEL PUNTO 11310080044
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO MARGARITA ALICIA MESA ORTIZ NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO MARIA HELENA PEÑA ZIPA
REGIONAL BOGOTA CENTRO ZONAL KENNEDY CENTRAL MUNICIPIO KENNEDY

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
ABRIL	5				

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)
									Origen					Destino/Motivo								
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año	Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	Programación	Reposición	Traslado	Cambio contrato / Devolución UDS	Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	UDS	Beneficiarios	Traslado	Vencimiento	Avería	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
8	4	2024	2086598	0002040072	15	8	2024	75	X				0									75	75
9	4	2024	N/A	0002040072	15	8	2024	0					6	X								69	69
15	4	2024	N/A	0002040072	15	8	2024	0					69		X							0	0

Firma del responsable _____ Cédula del responsable 52918.385

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

F1.P5.PP
Versión 5
1 de 1
17/02/2023
Clasificación de la información
Clasificada

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA LOS COLORES DE MANDALAY CODIGO DEL PUNTO 11310080044
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO MARGARITA ALICIA MESA ORTIZ NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO MARIA HELENA PEÑA ZIPA
REGIONAL BOGOTA CENTRO ZONAL KENNEDY CENTRAL MUNICIPIO KENNEDY

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional __X__
Bienestarina Más® Fresa ____
Bienestarina Más® Vainilla ____
Bienestarina® Líquida Vainilla ____
Bienestarina® Líquida AAQ ____
Alimento para MG y ML ____
Otro ____
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
ABRIL	5				

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	Avería	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
8	4	2024	2086598	0002040077	16	8	2024	200	X				0									200	200
15	4	2024	N/A	0002040077	16	8	2024	0					6	X								194	194
15	4	2024	N/A	0002040077	16	8	2024	0					13		X							181	181

Firma del responsable _____

Cédula del responsable 52918385

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA LOS COLORES DE MANDALAY **CODIGO DEL PUNTO** 11310080044
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO MARGARITA ALICIA MESA ORTIZ **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** MARIA HELENA PEÑA ZIPA
REGIONAL BOGOTA **CENTRO ZONAL** KENNEDY CENTRAL **MUNICIPIO** KENNEDY

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional __X__ **Bienestarina® Líquida Vainilla** _____ **Alimento para MG y ML** _____
Bienestarina Más® Fresa _____ **Bienestarina® Líquida AAQ** _____ **Otro** _____
Bienestarina Más® Vainilla _____ **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
ABRIL	5				

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)
									Origen					Destino/Motivo									
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año	Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	Programación	Reposición	Traslado	Cambio contrato / Devolución UDS	Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	UDS	Beneficiarios	Traslado	Vencimiento	Averia	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
22	4	2024	N/A	0002040077	16	8	2024	0	__	__	__	__	5	X	__	__	__	__	__	__	__	176	176
29	4	2024	N/A	0002040077	16	8	2024	0	__	__	__	__	5	X	__	__	__	__	__	__	__	171	171

Firma del responsable MARGARITA ALICIA MESA ORTIZ

Cédula del responsable _____

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012