BIENESTAR FAMILIAR

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	Avería	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
3	5	2024	2090414	0002052032	10	10	2024	25	X				0									25	196
3	5	2024	2090414	0002045595	19	9	2024	75	X				0									75	271
6	5	2024	N/A	0002040077	16	8	2024	0					80		X							91	191
6	5	2024	N/A	0002040077	16	8	2024	0					6	X								85	185
14	5	2024	N/A	0002040077	16	8	2024	0					5	X								80	180
20	5	2024	N/A	0002040077	16	8	2024	0					6	X								74	174
27	5	2024	N/A	0002040077	16	8	2024	0					5	X								69	169

Firma del responsable

Cédula del responsable 52918385

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

BIENESTAR FAMILIAR

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 ____ 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)
									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		
3	5	2024	2090414	0002047882	22	9	2024	25	X				0									25	25

Firma del responsable _____ Cédula del responsable 52918385

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