INFORME MENSUAL AAVN

EAS: HCB PORFIA TRES_____ No. DE CONTRATO: 50006522024 -50006532024-50002202025_____

NOMBRE DEL PUNT O DE ENTREGA: HC PORFIA TRES_____

CODIGO DEL PUNTO DE ENTREGA: _____50010010058_____

MES: MARZO -ABRIL 2025_____ FECHA DEL INFORME: MARZO - ABRIL 2025_____

AAVN RECIBIDOS – FECHA: 04/03/2025				AAVNENTREGADOS–FECHA 31/03/2025	
REFERENCIA	BOLSAS	No. DE LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	BOLSAS	SALDO
Bienestarina natural	800	2106025	06/06/25	800	0
Bienestarina vainilla	41	210617	09/06/2025	41	0
Bienestarina la nuestra	536	2106779	14/06/2025	445	91

RESERVA DE BIENESTARINA: ___13_____RESERVA AMGML: _____0_____VISITA: Porcentaje obtenidoVISITA_____

Elaborado por:

Cargo: Diana Carolina Chinchilla Montañez

MADRE COMUNITARIA TRADICIONAL_____

Al presente informe se debe adjuntar los formatos de entrega a unidades ejecutoras, formatos de entrega a beneficiarios, formato de control de inventario, el acta de entrega y acta de visita de interventoría.