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 FUNDACION CASA DEL NIÑO ATRAPASUEÑOS **CODIGO DEL PUNTO** 13006570001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO: NESTOR RAFAEL DEORO LORA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** LILIANA PACHECO AVENDAÑO
REGIONAL BOLIVAR **CENTRO ZONAL** EL CARMEN DE BOLIVAR **MUNICIPIO** SAN JUAN NEPOMUCENO

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional
Bienestarina Más® Fresa
Bienestarina Más® Vainilla
Bienestarina® Liquida Vainilla ____
Bienestarina® Liquida AAQ ____
Alimento para MG y ML ____
Otro ___X__
Cuál:Binestarina Mas Nuestra

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
JULIO	11				

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		
16	05	25	NO APLICA	2108944	26	06	2025	0	-	-	-	-	10	X	-	-	-	-	-	-	-	30	30
23	05	25	NO APLICA	2108944	26	06	2025	0	-	-	-	-	6	X	-	-	-	-	-	-	-	24	24
05	06	25	NO APLICA	2108944	26	06	2025	0	-	-	-	-	24	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0
09	07	25	2138964	2146339	21	12	2025	75	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	75	75

Firma del responsable _____

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA FUNDACION CASA DEL NIÑO ATRAPASUEÑOS **CODIGO DEL PUNTO** 13006570001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO: NESTOR RAFAEL DEORO LORA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** LILIANA PACHECO AVENDAÑO
REGIONAL BOLIVAR **CENTRO ZONAL** EL CARMEN DE BOLIVAR **MUNICIPIO** SAN JUAN NEPOMUCENO

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional X
Bienestarina Más® Fresa
Bienestarina Más® Vainilla
Bienestarina® Liquida Vainilla ____
Bienestarina® Liquida 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
MAYO	14
JUNIO	22

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		
05	06	25	NO APLICA	2131380	03	11	25	0	-	-	-	-	26	X	-	-	-	-	-	-	-	49	49
05	06	25	NO APLICA	2131380	03	11	25	0	-	-	-	-	35	-	X	-	-	-	-	-	-	14	14
11	06	25	2135207	2136102	20	11	25	100	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	100	114
03	07	25	NO APLICA	2131380	03	11	25	0	-	-	-	-	14	-	X	-	-	-	-	-	-	0	100
03	07	25	NO APLICA	2136102	20	11	25	0	-	-	-	-	45	-	X	-	-	-	-	-	-	55	55
03	07	25	NO APLICA	2136102	20	11	25	0	-	-	-	-	33	X	-	-	-	-	-	-	-	22	22

Firma del responsable _____ 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

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 FUNDACION CASA DEL NIÑO ATRAPASUEÑOS **CODIGO DEL PUNTO** 13006570001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO: NESTOR RAFAEL DEORO LORA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** LILIANA PACHECO AVENDAÑO
REGIONAL BOLIVAR **CENTRO ZONAL** EL CARMEN DE BOLIVAR **MUNICIPIO** SAN JUAN NEPOMUCENO

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional
Bienestarina Más® Fresa
Bienestarina Más® Vainilla X
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

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		
05	06	25	NO APLICA	2131393	15	10	2025	0	-	-	-	-	25	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0
11	06	25	2135207	2136110	19	11	2025	25	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	25	25
03	07	25	NO APLICA	2136110	19	11	2025	0	-	-	-	-	25	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0
09	07	25	2138964	2146396	15	12	2025	25	X	-	-	-	0		-	-	-	-	-	-	-	25	25

Firma del responsable _____ 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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner