BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORMIDI			**CODIGO DEL PUNTO**	41010010029
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	OSWALDO JOSE APARICIO CHAVEZ	**NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO**			MERCEDES PUENTES SANABRIA
REGIONAL	HUILA	**CENTRO ZONAL**	NEIVA	**MUNICIPIO**	NEIVA

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
JUNIO	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)
									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		
9	4	2025	N/A	2106171	8	6	2025	0	-	-	-	-	315	X	-	-	-	-	-	-	-	229	229
11	4	2025	N/A	2106171	8	6	2025	0	-	-	-	-	229	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0
8	5	2025	2132197	2134751	26	10	2025	650	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	650	650
12	6	2025	N/A	2134751	26	10	2025	0	-	-	-	-	507	X	-	-	-	-	-	-	-	143	143

Firma del responsable Oswaldo Jose Aparicio Ch.

Cédula del responsable 1075211641