PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORMIDI EIH			**CODIGO DEL PUNTO**	41022980027
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	JOSE ALEJANDRO BEJARANO	**NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO**			JOSE ALEJANDRO BEJARANO
REGIONAL	HUILA	**CENTRO ZONAL**	GARZON	**MUNICIPIO**	GARZON

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional_____ **Bienestarina® Líquida Vainilla** _____ **Alimento para MG y ML** _____
Bienestarina Más® Fresa _____ **Bienestarina® Líquida AAQ** _____ **Otro** _X___
Bienestarina Más® Vainilla _____ **Cuál: MAS NUESTRA VAINILLA**

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	Averia	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
19	9	2025	2151797	2160745	28	2	2026	25	x	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	25	25
14	10	2025	N/A	2160745	28	2	2026	0	-	-	-	-	14	-	x	-	-	-	-	-	-	11	11
24	10	2025	N/A	2160745	28	2	2026	0	-	-	-	-	11	-	-	X	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____

Cédula del responsable 1007677710

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORMIDI EIH			**CODIGO DEL PUNTO**	41022980027
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	JOSE ALEJANDRO BEJARANO	**NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO**			JOSE ALEJANDRO BEJARANO
REGIONAL	HUILA	**CENTRO ZONAL**	GARZON	**MUNICIPIO**	GARZON

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

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		
19	9	2025	2151797	2159890	20	2	2026	125	x	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	125	125
14	10	2025	N/A	2159890	20	2	2026	0	-	-	-	-	125	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____

Cédula del responsable 1007677710

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA	CORMIDI EIH			**CODIGO DEL PUNTO**	41022980027
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	JOSE ALEJANDRO BEJARANO	**NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO**			JOSE ALEJANDRO BEJARANO
REGIONAL	HUILA	**CENTRO ZONAL**	GARZON	**MUNICIPIO**	GARZON

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	Averia	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
7	8	2025	N/A	2146396	16	12	2025	0	-	-	-	-	10	-	X	-	-	-	-	-	-	15	15
14	10	2025	N/A	2146396	16	12	2025	0	-	-	-	-	15	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____

Cédula del responsable 1007677710

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