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	CDI GARRAPIÑOS			CODIGO DEL PUNTO	41022980001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	LINDA GABRIELA SANCHEZ HERNANDEZ	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO			LINDA GABRIELA SANCHEZ HERNANDEZ
REGIONAL HUILA	CENTRO ZONAL	GARZON		MUNICIPIO	GARZON

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional____ Bienestarina® Liquida Vainilla ____ Alimento para MG y ML ____
Bienestarina Más® Fresa ____ Bienestarina® Liquida AAQ ____ Otro __X__
Bienestarina Más® Vainilla ____ Cuál: ___ 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
MARZO	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	Averia	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida					
2	5	2025	N/A	2106781	20	6	2025	0	-	-	-	-	5	X	-	-	-	-	-	-	-			0	0

Firma del responsable Linda Gabriela Sanchez

Cédula del responsable 1077854164

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

Scanned with 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	CDI GARRAPIÑOS			CODIGO DEL PUNTO	41022980001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	LINDA GABRIELA SANCHEZ HERNANDEZ	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO			LINDA GABRIELA SANCHEZ HERNANDEZ
REGIONAL	HUILA	CENTRO ZONAL	GARZON	MUNICIPIO	GARZON

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional
Bienestarina Más® Fresa ____
Bienestarina Más® Vainilla __X__
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	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 uns	Unidades (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	UDS	Beneficiarios	Traslado	Vencimiento	Avería	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
23	4	2025	2129574	2126694	20	9	2025	100	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100
5	5	2025	N/A	2126694	20	9	2025	0	-	-	-	-	22	X	-	-	-	-	-	-	-	79	79
5	5	2025	N/A	2126694	20	9	2025	0	-	-	-	-	79	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable Linda Gabriela Sanchez

Cédula del responsable 1077854164

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Scanned with 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	CDI GARRAPIÑOS			**CODIGO DEL PUNTO**	41022980001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	LINDA GABRIELA SANCHEZ HERNANDEZ	**NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO**			LINDA GABRIELA SANCHEZ HERNANDEZ
REGIONAL	HUILA	**CENTRO ZONAL**	GARZON	**MUNICIPIO**	GARZON

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional X **Bienestarina® Liquida Vainilla** ____ **Alimento para MG y ML** ____
Bienestarina Más® Fresa ____ **Bienestarina® Liquida 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
MAYO	3				

Fecha de entrada o salida			Número de Acta	Número de Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADAS						SALIDAS										
									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	EXISTENCIA LOTE (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)	EXISTENCIA TOTAL (Bolsas por 900 gramos o unidades de 200 ml)
12	5	2025	N/A	2128367	26	9	2025	0	-	-	-	-	22	X	-	-	-	-	-	-	-	49	124
19	5	2025	N/A	2128367	26	9	2025	0	-	-	-	-	22	X	-	-	-	-	-	-	-	27	102
26	5	2025	N/A	2128367	26	9	2025	0	-	-	-	-	17	X	-	-	-	-	-	-	-	10	85

Firma del responsable Linda Gabriela Sanchez

Cédula del responsable 1077954164

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Scanned with 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	CDI GARRAPIÑOS	CODIGO DEL PUNTO	41022980001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO	LINDA GABRIELA SANCHEZ HERNANDEZ	NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO	LINDA GABRIELA SANCHEZ HERNANDEZ
REGIONAL HUILA	CENTRO ZONAL GARZON	MUNICIPIO	GARZON

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional__X__ Bienestarina® Liquida Vainilla ____ Alimento para MG y ML ____
Bienestarina Más® Fresa ____ Bienestarina® Liquida 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	6				
MAYO	3				

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								
Dia	Mes	Año			Dia	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		
23	4	2025	2129574	2128367	26	9	2025	250	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	250	250
5	5	2025	N/A	2128367	26	9	2025	0	-	-	-	-	179	-	X	-	-	-	-	-	-	71	71
7	5	2025	2132233	2130469	7	10	2025	75	-	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	75	146

Firma del responsable Linda Gabriela Sanchez

Cédula del responsable 1077854164

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Scanned with CamScanner