PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA ___DONES DE MISERICORDIA _____ **CODIGO DEL PUNTO** ___13048360017_____
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO _CATALINA ALTAMIRANDA SUAREZ _____ **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _STEWART MACHACÓN PIZARRO _____
REGIONAL _BOLIVAR_____ **CENTRO ZONAL** ___TURBACO_____ **MUNICIPIO** __TURBACO_____

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional ____
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
Bienestarina® Líquida Vainilla _____
Bienestarina® Líquida AAQ _____
Alimento para MG y ML _____
Otro ___X__
Cuál: _Bienestarina Más® 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
DICIEMBRE	25	NOVIEMBRE	25		
AGOSTO	25				

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	Averia	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
2	1	2026	N/A	2169745	20	4	2026	0	-	-	-	-		3	x	-	-	-	-	-	-	-		29	29
9	1	2026	N/A	2169745	20	4	2026	0	-	-	-	-		3	x	-	-	-	-	-	-	-		26	26
16	1	2026	N/A	2169745	20	4	2026	0	-	-	-	-		3	x	-	-	-	-	-	-	-		23	23
23	1	2026	N/A	2169745	20	4	2026	0	-	-	-	-		3	x	-	-	-	-	-	-	-		20	20
30	1	2026	N/A	2169745	20	4	2026	0	-	-	-	-		3	x	-	-	-	-	-	-	-		17	17
6	2	2026	N/A	2169745	20	4	2026	0	-	-	-	-		3	x	-	-	-	-	-	-	-		14	14
13	2	2026	N/A	2169745	20	4	2026	0	-	-	-	-		3	x	-	-	-	-	-	-	-		11	11
20	2	2026	N/A	2169745	20	4	2026	0	-	-	-	-		3	X	-	-	-	-	-	-	-		8	8
27	2	2026	N/A	2169745	20	4	2026	0	-	-	-	-		8										0	0

Firma del responsable Catalina Altamiranda S. _____

Cédula del responsable __45569818_____

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