PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA CDI BOSQUE ENCANTADO UNO **CODIGO DEL PUNTO** 8686500100307
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO MARYELY LILIBETH NARVAEZ CABRERA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** MARYELY LILIBETH NARVAEZ CAB
REGIONAL PUTUMAYO **CENTRO ZONAL** LA HORMIGA **MUNICIPIC** VALLE DEL GUAMUEZ

DESCRIPCION DEL AAVN: **Bienestarina Más®** ☐ **Bienestarina Más® Vainilla** ☐ **Bienestarina Más® Fresa:** X
Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia ☐
Bienestarina® Líquida ☐ **Sabor:** **Otro** ☐ **Cúal:**

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN **Mes:** OCTUBRE **Valor** 8844

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
13	10	20	8604865007	1717743	25	2	20	175	0	0	___	0	0	0
14	10	20	8604865007	1717743	25	2	20	0	175	175	___	0	0	0

Fiirma del responsable del punto de entrega _____ LILIBETH NARVAEZ

Cédula del responsable del punto de entreg 1087752939

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 POLÌTICA 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 CDI BOSQUE ENCANTADO UNO **CODIGO DEL PUNTO** 8686500100307
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO MARYELY LILIBETH NARVAEZ CABRERA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** MARYELY LILIBETH NARVAEZ CAB
REGIONAL PUTUMAYO **CENTRO ZONAL** LA HORMIGA **MUNICIPIC** VALLE DEL GUAMUEZ

DESCRIPCION DEL AAVN: **Bienestarina Más®** [X] **Bienestarina Más® Vainilla** [ ] **Bienestarina Más® Fresa:** [ ]
Alimento para la Mujer Gestante y en Periodo de Lactancia [ ]
Bienestarina® Líquida [ ] **Sabor:** **Otro** [ ] **Cúal:**

VALOR INFORMATIVO DEL PRECIO DEL AAVN **Mes: OCTUBRE** **Valor** **7239**

Fecha de entrada o salida			No. de acta	No. Lote	Fecha de vencimiento			ENTRADA (Unidades)	SALIDA			EXISTENCIA LOTE (Unidades)	EXISTENCIA PUNTO DE ENTREGA (Unidades)	RESERVA (Unidades)
									Unidades	Destino				
Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			Beneficiarios	Unidades ejecutoras			
13	10	20	8604865007	1716294	19	2	20	250	0	0	___	0	0	0
14	10	20	8604865007	1716294	19	2	20	0	250	250	___	0	0	0

Fiirma del responsable del punto de entrega _____ LILIBETH NARVAEZ

Cédula del responsable del punto de entreg 1087752939

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