BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

F-PP-[illegible]
Versión 1
[illegible]
17/02/2025
Clasificación de la información
Clasificada

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA FUNDACION CASA DEL NIÑO ATRAPASUEÑOS **CODIGO DEL PUNTO** 13006570001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO: NESTOR RAFAEL DEORO LORA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** LILIANA PACHECO AVENDAÑO
REGIONAL BOLIVAR **CENTRO ZONAL** EL CARMEN DE BOLIVAR **MUNICIPIO** SAN JUAN NEPOMUCENO

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional
Bienestarina Más® Fresa
Bienestarina Más® Vainilla
Bienestarina® Liquida Vainilla ____
Bienestarina® Liquida AAQ ____
Alimento para MG y ML ____
Otro __X__
Cuál:Binestarina 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
JULIO	11				
NOVIEMBRE	7				

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									
Dia	Mes	Año			Dia	Mes	Año		Programación	Reposición	Traslado	Cambio contrato / Devolución UOS		UOS	Beneficiarios	Traslado	Vencimiento	Avería	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
01	09	25	NO APLICA	2147191	21	12	2025	0	-	-	-	-	11	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0
10	10	25	2153401	2156280	15	03	2026	100	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100
04	11	25	2158035	2169740	08	04	2026	75	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	75	175
05	11	25	NO APLICA	2156280	15	03	2026	0	-	-	-	-	26	X	-	-	-	-	-	-	-	74	149
05	11	25	NO APLICA	2156280	15	03	2026	0	-	-	-	-	74	-	X	-	-	-	-	-	-	0	75
01	12	25	NO APLICA	2169740	08	04	2026	0	-	-	-	-	30	X	-	-	-	-	-	-	-	45	45
01	12	25	NO APLICA	2169740	08	04	2026	0	-	-	-	-	38	-	X	-	-	-	-	-	-	7	7
01	12	25	NO APLICA	2169740	08	04	2026	0	-	-	-	-	7	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0
25	02	26	2162878	2182247	04	06	26	175	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	175	175
02	03	26	NO APLICA	2182247	04	06	26	0	-	-	-	-	57	X	-	-	-	-	-	-	-	118	118
02	03	26	NO APLICA	2182247	04	06	26	0	-	-	-	-	118	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____ Cédula del responsable _____

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

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA FUNDACION CASA DEL NIÑO ATRAPASUEÑOS **CODIGO DEL PUNTO** 13006570001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO: NESTOR RAFAEL DEORO LORA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** LILIANA ESTHER PACHECO AVENDAÑO
REGIONAL BOLIVAR **CENTRO ZONAL** EL CARMEN DE BOLIVAR **MUNICIPIO** SAN JUAN NEPOMUCENO

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 NUETRA VAINILLA**

DATOS INFORMATIVOS (Para la Nueva reserva registre el dato que aparece en el acta de entrega)

Mes entrega	Nueva reserva
SEPTIEMBRE	6
OCTUBRE	21

Mes entrega	Nueva reserva
FEBRERO	4

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)
								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	Avería	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
01	09	25	NO APLICA	2150393	15	01	2026	0	-	-	-	-	25	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0
04	09	25	2147386	2156283	22	06	2026	25	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	25	25
02	10	25	NO APLICA	2156283	22	06	2026	0	-	-	-	-	19	-	X	-	-	-	-	-	-	6	6
10	10	25	2153401	2163873	30	03	2026	25	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	25	31
04	11	25	2158035	2168979	03	04	2026	25	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	25	56
05	11	25	NO APLICA	2156283	22	06	2026	0	-	-	-	-	6	-	X	-	-	-	-	-	-	0	50
05	11	25	NO APLICA	2163873	30	03	2026	0	-	-	-	-	4	-	X	-	-	-	-	-	-	21	46
01	12	25	NO APLICA	2163873	30	03	2026	0	-	-	-	-	21	-	X	-	-	-	-	-	-	0	25
01	12	25	NO APLICA	2168979	03	04	2026	0	-	-	-	-	25	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0
25	02	26	2162878	2183647	07	06	2026	50	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	50	50
02	03	26	NO APLICA	2183647	07	06	2026	0	-	-	-	-	46									4	4

Firma del responsable _____ Cédula del responsable _____

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

Cualquier copia o impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA FUNDACION CASA DEL NIÑO ATRAPASUEÑOS **CODIGO DEL PUNTO** 13006570001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO: NESTOR RAFAEL DEORO LORA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** LILIANA ESTHER PACHECO AVENDAÑO
REGIONAL BOLIVAR **CENTRO ZONAL** EL CARMEN DE BOLIVAR **MUNICIPIO** SAN JUAN NEPOMUCENO

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional
Bienestarina Más® Fresa
Bienestarina Más® Vainilla
Bienestarina® Liquida Vainilla ____
Bienestarina® Liquida AAQ ____
Alimento para MG y ML ____
Otro _X__
Cuál:MAS NUETRA VAINILLA

DATOS INFORMATIVOS (Para la Nueva reserva registre el dato que aparezca en el acta de entrega)

Mes entrega	Nueva reserva
SEPTIEMBRE	6
OCTUBRE	21

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	Avería	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
01	09	25	NO APLICA	2150393	15	01	2026	0	-	-	-	-	25	-	X	-	-	-	-	-	-	0	7
04	09	25	2147386	2156283	22	06	2026	25	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	25	25
02	10	25	NO APLICA	2156283	22	06	2026	0	-	-	-	-	19	-	X	-	-	-	-	-	-	6	6
10	10	25	2153401	2163873	30	03	2026	25	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	25	31
04	11	25	2158035	2168979	03	04	2026	25	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	25	56
05	11	25	NO APLICA	2156283	22	06	2026	0	-	-	-	-	6	-	X	-	-	-	-	-	-	0	50
05	11	25	NO APLICA	2163873	30	03	2026	0	-	-	-	-	4	-	X	-	-	-	-	-	-	21	46
01	12	25	NO APLICA	2163873	30	03	2026	0	-	-	-	-	21	-	X	-	-	-	-	-	-	0	25
01	12	25	NO APLICA	2168979	03	04	2026	0	-	-	-	-	25	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____

Cédula del responsable _____

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

Powered by 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 FUNDACION CASA DEL NIÑO ATRAPASUEÑOS **CODIGO DEL PUNTO** 13006570001
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO: NESTOR RAFAEL DEORO LORA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** LILIANA PACHECO AVENDAÑO
REGIONAL BOLIVAR **CENTRO ZONAL** EL CARMEN DE BOLIVAR **MUNICIPIO** SAN JUAN NEPOMUCENO

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:Binestarina Mas Nuestra

DATOS INFORMATIVOS (Para la Nueva reserva registre el dato que aparece en el acta de entrega)

Mes entrega	Nueva reserva
JULIO	11
NOVIEMBRE	7

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	Avería	Laboratorios	Entrega especial	Pérdida		
01	09	25	NO APLICA	2147191	21	12	2025	0	-	-	-	-	11	-	X	-	-	-	-	-	-	0	0
10	10	25	2153401	2156280	15	03	2026	100	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100
04	11	25	2158035	2169740	08	04	2026	75	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	75	175
05	11	25	NO APLICA	2156280	15	03	2026	0	-	-	-	-	26	X	-	-	-	-	-	-	-	74	149
05	11	25	NO APLICA	2156280	15	03	2026	0	-	-	-	-	74	-	X	-	-	-	-	-	-	0	75
01	12	25	NO APLICA	2169740	08	04	2026	0	-	-	-	-	30	X	-	-	-	-	-	-	-	45	45
01	12	25	NO APLICA	2169740	08	04	2026	0	-	-	-	-	38	-	X	-	-	-	-	-		7	7
01	02	26	NO APLICA	2169740	08	04	2026	0	-	-	-	-	7	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____ Cédula del responsable _____

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

Powered by CamScanner