PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA _____ Ternuritas I **CODIGO DEL PUNTO** ____ 8656800099085
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO ____ Marcela Burbano **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _____ Marcela Burbano
REGIONAL _ Putumayo **CENTRO ZONAL** ___ Puerto Asís **MUNICIPIO** ___ Puerto Asís

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)
								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		
25	3	26	2165640	2182983	10	6	26	44	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	44	44
25	3	26	NA	2182983	10	6	26	0	-	-	-	-	44	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable Marcela Burbano P.

Cédula del responsable __ 1.123.315.181

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 _____ Ternuritas II **CODIGO DEL PUNTO** ____ 8656800099091
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO ____ Nathaly Delgado **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _____ Nathaly Delgado
REGIONAL _ Putumayo **CENTRO ZONAL** __ Puerto Asís **MUNICIPIO** ___ Puerto Asís

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional X
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
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		
25	3	26	2165640	2182983	10	6	26	10	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	10	10
25	3	26	NA	2182983	10	6	26	0	-	-	-	-	10	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____ Cédula del responsable __ 1.123.315.541

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 _____ Santo Angel **CODIGO DEL PUNTO** ____ 865681150676
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO ____ Amparo Benavides **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _____Marcela Burbano_____
REGIONAL _ Putumayo **CENTRO ZONAL** __ Puerto Asís **MUNICIPIO** ___ Puerto Asís

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional X
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
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		
25	3	26	2165640	2182983	10	6	26	46	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	46	46
25	3	26	NA	2182983	10	6	26	0	-	-	-	-	46	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable Marcela Burbano P. _____

Cédula del responsable __ 1.123.315.181

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 _____ CDI Casita Feliz I **CODIGO DEL PUNTO** ____ 865681153402
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO ____ Rosio Lopez **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _____ Nathaly Delgado
REGIONAL _ Putumayo **CENTRO ZONAL** __ Puerto Asís **MUNICIPIO** ___ Puerto Asís

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional X
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
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		
25	3	26	2165640	2182983	10	6	26	47	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	47	47
25	3	26	NA	2182983	10	6	26	0	-	-	-	-	47	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____ Cédula del responsable ___ 1.123.315.541

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 _____ Villa Rosa **CODIGO DEL PUNTO** ____ 8656800099086
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO ____ Nathaly Delgado **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _____ Nathaly Delgado
REGIONAL _ Putumayo **CENTRO ZONAL** __ Puerto Asís **MUNICIPIO** ___ Puerto Asís

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)
								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		
25	3	26	2165640	2182983	10	6	26	48	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	48	48
25	3	26	NA	2182983	10	6	26	0	-	-	-	-	48	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____ Cédula del responsable ___ 1.123.315.541

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 _____ Mi Bello Despertar I **CODIGO DEL PUNTO** ____ 8656800099087
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO ____ Marcela Burbano **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _____ Marcela Burbano
REGIONAL _ Putumayo **CENTRO ZONAL** __ Puerto Asís **MUNICIPIO** ___ Puerto Asís

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		
25	3	26	2165640	2182983	10	6	26	24	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	24	24
25	3	26	NA	2182983	10	6	26	0	-	-	-	-	24	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable Marcela Burbano P.

Cédula del responsable __ 1.123.315.181

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 _____ Mi Bello Despertar II **CODIGO DEL PUNTO** ____ 8656800099853
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO ____ Rosio Lopez **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _____ Nathaly Delgado
REGIONAL _ Putumayo **CENTRO ZONAL** __ Puerto Asís **MUNICIPIO** ___ Puerto Asís

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional X
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
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		
25	3	26	2165640	2182983	10	6	26	11	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	11	11
25	3	26	NA	2182983	10	6	26	0	-	-	-	-	11	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable _____ Cédula del responsable ___ 1.123.315.541

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 _____ Mi Bello Despertar III **CODIGO DEL PUNTO** ____ 8656800099855
NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO ____ Amparo Benavides **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _____ Marcela Burbano
REGIONAL _ Putumayo **CENTRO ZONAL** __ Puerto Asís **MUNICIPIO** ___ Puerto Asís

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		
25	3	26	2165640	2182983	10	6	26	10	X	-	-	-	0	-	-	-	-	-	-	-	-	10	10
25	3	26	NA	2182983	10	6	26	0	-	-	-	-	10	X	-	-	-	-	-	-	-	0	0

Firma del responsable Marcela Burbano P.

Cédula del responsable __ 1.123.315.181

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