BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL: | HUILA | CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA: | 4102306037 | MES DE CONSUMO: | ABRIL |
| CENTRO ZONAL: | GARZON | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA: | SOSIMO SUAREZ | | |
| MUNICIPIO: | HUILA | RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA: | YINA PAOLA CALERO BARRERA | SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA : | GERLIN LISBETH GONZALEZ AMAYA |
| MODALIDAD: | INSTITUCIONAL | DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA: | CRA 4 No. 7-110 | BARRIO: OBRERO | TELÉFONO: 3123143440 |

| VALOR INFORMATIVO DEL AAVN | Mes: | FEBRERO | Mes: | Mes: | Mes: |
|---|---|---|---|---|---|
| | Bienestarina Màs® | $ 8.716 | Bienestarina® Liquida | Alimento MG y ML | Otro AAVN |

| Nº | UNIDAD EJECUTORA | UNIDAD DE SERVICIO | DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO | | | | FECHA ENTREGA (DD/MM/AA) | Bienestarina Màs® | | Bienestarina® Liquida | | Alimento MG y ML | | Otro AAVN | | QUIEN RECIBE | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA | NOMBRE DEL RESPONSABLE | TIPO DOC | Nº DOC. IDENT. | | Nº LOTE | UND | Nº LOTE | UND | Nº LOTE | UND | Nº LOTE | UND | NOMBRE COMPLETO | TIPO DOC | Nº DOC. IDENT. | FIRMA |
| 1 | | X | H.I. SOSIMO SUAREZ | YINA PAOLA CALERO BARRERA | CC | 55.113.816 | 1/04/2026 | 2182201 | 30 | | | | | | | ANA MARIA TIERRADENTRO | CC | 55.114.424 | |
| 2 | | X | H.I. SOSIMO SUAREZ | YINA PAOLA CALERO BARRERA | CC | 55.113.816 | 1/04/2026 | 2201868 | 5 | | | | | | | ANA MARIA TIERRADENTRO | CC | 55.114.424 | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Yina Paola Calero B

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 55.113.816

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