BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA __HOGAR INFANTIL EL TRENCITO_____ **CODIGO DEL PUNTO** _____1109018410_____

NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO DIANA CECILIA MARTINEZ GARCIA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _YUDY MARITZA CONTRERAS_

REGIONAL ____BOGOTÁ_____ **CENTRO ZONAL** ____RAFAEL URIBE _____ **MUNICIPIO** ___RAFAEL URIBE_____

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional _____
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
Alimento para MG y ML _____
Otro ____ x
Cuál: ___ MAS NUESTRA VAINILLA

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		
13	8	2026	2189097	2228951	15	1	2027	50	X	_	_	_	0	_	_	_	_	_	_	_	_	50	50
18	8	2026	N/A	2228951	15	1	2027	0	_	_	_	_	50	_	X	_	_	_	_	_	_	0	0

Firma del responsable Diana C Martinez E

Cédula del responsable 52973239

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 __HOGAR INFANTIL EL TRENCITO_____ **CODIGO DEL PUNTO** _____1109018410_____

NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO DIANA CECILIA MARTINEZ GARCIA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _YUDY MARITZA CONTRERAS CASTAÑEDA_

REGIONAL ____BOGOTÁ_____ **CENTRO ZONAL** ____RAFAEL URIBE _____ **MUNICIPIO** ___RAFAEL URIBE_____

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional _____
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
Alimento para MG y ML _____
Otro ____ x
Cuál: ___ MAS VAINILLA

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		
14	8	2026	N/A	2212995	29	10	2026	0	_	_	_	_	1	X	_	_	_	_	_	_	_	49	49
18	8	2026	N/A	2212995	29	10	2026	0	_	_	_	_	1	x	_	_	_	_	_	_	_	48	48
18	8	2026	N/A	2212995	29	10	2026	0					48	_	x							0	0

Firma del responsable _____ Cédula del responsable 52973239

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA __HOGAR INFANTIL EL TRENCITO_____ **CODIGO DEL PUNTO** _____1109018410_____

NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO DIANA CECILIA MARTINEZ GARCIA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _YUDY MARITZA CONTRERAS_

REGIONAL ____BOGOTÁ_____ **CENTRO ZONAL** ____RAFAEL URIBE _____ **MUNICIPIO** ___RAFAEL URIBE_____

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional _____
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
Alimento para MG y ML _____
Otro ____ x
Cuál: ___ 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

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		
14	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X							32	32
15	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	1	X							31	31
16	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	29	29
17	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	27	27
21	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	25	25
22	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	23	23
23	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	1	X	_	_	_	_	_	_	22	22
24	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	1	X	_	_	_	_	_	_	21	21
27	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	1	X	_	_	_	_	_	_	20	20
28	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	18	18
29	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	16	16
30	7	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	14	14
3	8	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	12	12

Firma del responsable _____ Cédula del responsable 52973239

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA __HOGAR INFANTIL EL TRENCITO_____ **CODIGO DEL PUNTO** _____1109018410_____

NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO DIANA CECILIA MARTINEZ GARCIA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _YUDY MARITZA CONTRERAS_

REGIONAL ____BOGOTÁ_____ **CENTRO ZONAL** ____RAFAEL URIBE _____ **MUNICIPIO** ___RAFAEL URIBE_____

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional _____
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
Alimento para MG y ML _____
Otro ____ x
Cuál: ___ 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

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		
4	8	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	10	10
5	8	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	1	X	_	_	_	_	_	_	_	9	9
6	8	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	7	7
10	8	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	1	X	_	_	_	_	_	_	_	6	6
11	8	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	4	4
12	8	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	2	2
13	8	2026	N/A	2210611	17	10	2026	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	0	0
13	8	2026	2189097	2229632	22	1	2027	125	_	_	_	_	0	X	_	_	_	_	_	_	_	125	125
18	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	1	X	_	_	_	_	_	_	_	124	124
18	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	37	_	X	_	_	_	_	_	_	87	87
19	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	85	85
20	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	83	83
21	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	81	81

Firma del responsable _____ Cédula del responsable 52973239

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CONTROL DE INVENTARIOS DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL

NOMBRE DEL PUNTO DE ENTREGA __HOGAR INFANTIL EL TRENCITO_____ **CODIGO DEL PUNTO** _____1109018410_____

NOMBRE RESPONSABLE DEL PUNTO DIANA CECILIA MARTINEZ GARCIA **NOMBRE RESPONSABLE DE DILIGENCIAR EL FORMATO** _YUDY MARITZA CONTRERAS_

REGIONAL ____BOGOTÁ_____ **CENTRO ZONAL** ____RAFAEL URIBE _____ **MUNICIPIO** ___RAFAEL URIBE_____

DESCRIPCION DEL AAVN

Bienestarina Más® Tradicional _____
Bienestarina Más® Fresa _____
Bienestarina Más® Vainilla _____
Alimento para MG y ML _____
Otro ____ x
Cuál: ___ 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

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		
24	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	79	79
25	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	77	77
26	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	75	75
27	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	2	X	_	_	_	_	_	_	_	73	73
31	8	2026	N/A	2229632	22	1	2027	0	_	_	_	_	1	X	_	_	_	_	_	_	_	72	72
									_	_	_	_			_	_	_	_	_	_	_		
									_	_	_	_			_	_	_	_	_	_	_		
									_	_	_	_			_	_	_	_	_	_	_		
									_	_	_	_			_	_	_	_	_	_	_		
									_	_	_	_			_	_	_	_	_	_	_		
									_	_	_	_			_	_	_	_	_	_	_		
									_	_	_	_			_	_	_	_	_	_	_		
									_	_	_	_											

Firma del responsable _____ Cédula del responsable 52973239

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