BIENESTAR FAMILIAR	**FORMATO PEDIDO SEM/**
	Este formato debe ser diligenciado exclusivamente por la proyectar pedidos y vizado por el coordinador
	Una vez diligenciado en forma COMPLETA, debe ser enviado desd Dirección Electrónica: direccionoperativafunbi@gmail.com CONFIRMACIÓN para considerarse RECIBIDO A SA

CONTRATO DE APORTE	50006362026
REGIONAL	Meta
UNIDAD DE SERVICIO	**CDI COMUNEROS**
PERSONA AUTORIZADA PARA PROYECTAR PEDIDO	**Heidy Johanna leon Moya** **Nombre completo**
FECHA EN QUE SE GENERA EL PEDIDO	**DIA (05) MES (03) AÑO (2026)**
PERIODO PROYECTADO CON ESTE PEDIDO	**DIA (10) MES (03) AÑO (2026)** **Desde**
FECHA PROYECTADA PARA RECIBIR EL PEDIDO	**DIA (09) MES (**
PERSONA AUTORIZADA PARA RECIBIR PEDIDO POR PARTE DEL CDI	**Jeny Carolina Bernal Gonzále** **Nombre completo**
COORDINADOR/A CDI QUE VISA EL PEDIDO ANTES DE ENVIAR	**Sulma mireya Sánchez Mance** **Nombre completo**

DETALLE CDI COMUNEROS (Calle 6a 28 102 / C

PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACIÓN
PAN DE LECHE	4440	15 g – 4 unidades 20 g – 48 unidades 25 g – 48 unidades
PAN DE SAL	2220	15 g – 4 unidades 20 g – 48 unidades 25 g – 48 unidades
PAN DE QUESO	2220	15 g – 4 unidades 20 g – 48 unidades 25 g – 48 unidades
PAN ROLLO	0	
ROSCON DE DULCE	0	
PAN MANTEQUILLA	0	
PAN DE COCO	0	
TOSTADA	0	
MANTECADA	0	
PAN NEVADO CON BOCADILLO	0	
PAN TIPO MOLDE	2220	15 g – 4 unidades 20 g – 48 unidades 25 g – 48 unidades

ANAL	
persona autorizada para /a de la UDS	
e @ institucional del CDI a la del cual debe esperar TISFACCIÓN	

CENTRO ZONAL	Villavicencio 1
DIRECCIÓN	**Calle 6A 28 102 C6B 28 65 barrio comuneros**
	1006828164
	Documento Identidad
NUMERO DE MENU	**Semana 1**

DIA (16) MES (03) AÑO (2026)

Hasta

03) AÑO (2026)

ez	**40342840**
	Documento Identidad
era	**1121923167**
	Documento Identidad

Calle 6b 28 65)

OBSERVACIONES
MARTES Y LUNES SIGUIENTE
MIERCOLES
VIERNES
JUEVES