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 LA MADRID**
PERSONA AUTORIZADA PARA PROYECTAR PEDIDO	**MARIA CLAUDIA PINILLA MAUS**
	Nombre completo
FECHA EN QUE SE GENERA EL PEDIDO	**DIA (05) ME**
PERIODO PROYECTADO CON ESTE PEDIDO	**DIA (10) MES (03) AÑO (2026)**
	Desde
FECHA PROYECTADA PARA RECIBIR EL PEDIDO	**DIA (09) ME**
PERSONA AUTORIZADA PARA RECIBIR PEDIDO POR PARTE DEL CDI	**DORIS ROCIO POVEDA NEIR**
	Nombre completo
COORDINADOR/A CDI QUE VISA EL PEDIDO ANTES DE ENVIAR	**ILIA KELIS GOMEZ MARTINEZ**
	Nombre completo

DETALLE CDI LA MADRID (Calle 91 Sur

PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA / PRESENTACIÓN
QUESO DOBLE CREMA	5	KILO
LECHE ENTERA DE VACA	946	BOLSA
YOGURT	0	TARRO 200 ML
KUMIS	0	TARRO 200 ML

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 91 SUR # 54 - ESQUINA
SA	1068823086
	Documento Identidad
S (03) AÑO (2026)	
DIA (16) MES (03) AÑO (2026)	
Hasta	
ES (03) AÑO (2026)	
A	40439423
	Documento Identidad
Z	64720729
	Documento Identidad
F 54 Esquina)	

OBSERVACIONES
10
1237
2
4

15
2183
2
4