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 (13) MES (03) AÑO (2026)**
PERIODO PROYECTADO CON ESTE PEDIDO	**DIA (17) MES (03) AÑO (2026)** **Desde**
FECHA PROYECTADA PARA RECIBIR EL PEDIDO	**DIA (16) 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
CARNE MAGRA	3600	Gramos
CARNE MOLIDA	8100	Gramos
PECHUGA SIN PIEL NI HUESO	6200	Gramos
RES, CORAZON, PAJARRILLA	4100	Gramos
MOLLEJAS	0	Gramos

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 2**

DIA (24) MES (03) AÑO (2026)

Hasta

03) AÑO (2026)

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

Calle 6b 28 65)

OBSERVACIONES
SIN PIEL NI HUESO