SOLICITUD DE PEDIDO MENSU

Este formato debe ser diligenciado exclusivamente por la
proyectar pedidos y visado 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) MES (03) AÑO (2026)**
PERIODO PROYECTADO CON ESTE PEDIDO	**DIA (10) MES (03) AÑO (2026)** **Desde**
FECHA PROYECTADA PARA RECIBIR EL PEDIDO	**DIA (09) MI**
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
ARROZ	0	500 g
AZUCAR	0	500 g
HARINA DE MAIZ	0	500 g
HARINA DE TRIGO	0	500 g
GARBANZO	0	500 g
HARINA DE MAIZ AMARRILA	0	500 g
CREMA DE LECHE	0	200 ml
MAYONESA	0	500 g
ACEITE	0	1000 ml
MARGARINA	0	500 g
ARVEJA SECA	0	500 g
FRIJOL	0	500 g
LENTEJAS	0	500 g
AVENA EN HOJUELAS	0	250 g
SPAGUETTI	0	250 g
CONCHITAS	0	250 g
MACARRONES	0	250 g
FIDEOS	0	250 g
PANELA	0	500 g
CCOA	0	250 g

UVAS PASAS	0	500 G
CANELA	0	Sobre
POLVO DE HORNEAR	0	500 g
HARINA DE CHOCOLO	0	500 g
HARINA DE PLATANO	0	500 g
VINAGRE	0	500 ml
HARINA DE ARROZ	0	500 g

AL No:_____	
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
NUMERO DE MENU	SEMANA 1
DIA (30) MES (03) AÑO (2026)	
Hasta	
ES (03) AÑO (2026)	
A	40439423
	Documento Identidad
Z	64720729
	Documento Identidad
# 54 Esquina)	

OBSERVACIONES

