ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, FECHA

Señores
NOMBRE DEL OPERADOR
OPERADOR PAE CALI

Asunto:

Modalidad:	
Número Intercambio:	
Instituciones:	
Sedes:	
Justificación:	
Operador:	

Fecha Ejecución:

Componente	Menú Oficial	Menú Entregado
BEBIDA (LACTEOS)		
ALIMENTO PROTEICO		
DERIVADO CEREAL		
FRUTA		
ENSALADA VERDURAS		

Nombre:
Cargo: ND.
Secretaría de Educación Distrital