|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACION GENERAL DEL EVENTO** | | | | |
| 1. **DATOS GENERALES** |  |  | | |
| * 1. **Nombre del evento** | | | | |
|  | | | | |
| * 1. **Nombre de la Subdirección u Oficina que solicita el servicio** | | | | |
|  | | | | |
| * 1. **Nombre de la persona responsable del evento** | | | | |
|  | | | | |
| * 1. **Numero Celular de la persona responsable del evento** | | | | |
|  | | | | |
| * 1. **Dirección de entrega del servicio** | | | | |
|  | | | | |
| * 1. **Fecha del Evento** | | | | |
| DD/MM/AÑO | | | | |
| * 1. **Horario** | | | | |
|  | | | | |
| 1. **SALONES** | | | | |
|  | | |  |  |
| * 1. **Número de personas que asistirán al evento** | | | | |
|  | | | | |
| * 1. **Cantidad de horas que se requiere. Por favor seleccione con una x:** | | | | |
| Cuatro (4) horas | | |  | |
| Ocho (8) horas | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **ALIMENTOS** |  |  | |
| * 1. **Seleccione la presentación de los alimentos requeridos** | | | |
| Servidos en las instalaciones del proveedor (Salón) | | |  |
| Empacados | | |  |
| Servidos a la mesa fuera de las instalaciones del proveedor | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. **Tipo de Alimentos** | | **3.3.Cantidad** |
| **Refrigerios** | Tipo 0 |  |
| Tipo 1 Normal |  |
| Tipo 1 Vegetariano |  |
| Tipo 1 Vegano |  |
| Tipo 2 Normal |  |
| Tipo 2 Vegetariano |  |
| Tipo 2 Vegano |  |
| Tipo 3 Normal |  |
| Tipo 3 Vegetariano |  |
| Tipo 3 Vegano |  |
| **Desayuno** | Tipo 1 Normal |  |
| Tipo 1 Vegetariano |  |
| Tipo 1 Vegano |  |
| Tipo 2 Normal |  |
| Tipo 2 Vegetariano |  |
| Tipo 2 Vegano |  |
| Tipo 3 Normal |  |
| Tipo 3 Vegetariano |  |
| Tipo 3 Vegano |  |
| **Almuerzo** | Tipo 1 Normal |  |
| Tipo 1 Vegetariano |  |
| Tipo 1 Vegano |  |
| Tipo 2 Normal |  |
| Tipo 2 Vegetariano |  |
| Tipo 2 Vegano |  |
| Tipo 3 Normal |  |
| Tipo 3 Vegetariano |  |
| Tipo 3 Vegano |  |
| **Otros Alimentos** | KIT de Hidratación |  |
| Porción de Queso |  |
| Porción de Fruta |  |
| Estación de Café |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **OBSERVACIONES Y COMENTARIOS:** | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**CONTROL DE CAMBIOS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versión | Fecha | Descripción de la Modificación | Aprobado por |
| 1 | 05/09/2019 | Emisión Inicial del Documento | **Mónica Rubio Arenas**  Subdirectora Corporativa y Asuntos Disciplinarios |

**APROBACIÓN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elaborado por | **Validado por** | **Aprobado por** |
| Marcela Parra Meneses  Contratista Corporativa y Asuntos Disciplinarios | **Ana Milena Álvarez**  Contratista Oficina Asesora de Planeación  **Eulin Gómez Páez**  Contratista Corporativa y Asuntos Disciplinarios | **Mónica Rubio Arenas**  Subdirectora Corporativa y Asuntos Disciplinarios  **Jorge Castro**  Jefe Oficina Asesora de Planeación |