Asociación de autoridades Tradicionales Wayuu Territorio de ISHO
Nit: 900720126-3

MinEducación PAE

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CESAR CÓDIGO DANE: 20 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: MAÑAKAN

MUNICIPIO: _ PUEBLO BELLO CÓDIGO DANE: 570 CÓDIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 20001067384

OPERADOR: ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU TERRITORIO DE ISHO MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2022

CONTRATO No.__2022 01 0016___

RACIONES PROGRAMADOS COMPLEMENTO ALIMENTARIO _____

RACIONES A A.M. _____

P.M. _____

RACIONES PROGRAMADOS ALMUERZO: 147

RACIONES ENTREGADAS ALMUERZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							
												MES							
												ABRIL							Total dias atendidos
												14	15	25	26	27	28	29	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							7 DIAS
1	5	205707433	NOLBERTO		CHAPARRO	COTES	28/10/2007	4	M	5	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	5	42327602	LEONARDO	ENRIQUE	MEDINA	LUQUEZ	25/06/2009	0	M	2	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	5	1063596856	OLVER	HUMBERTO	TORRES	NIÑO	07/01/2012	4	M	5	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	5	1063596286	ESTIVINSON	JOSE	SUAREZ	QUINTO	05/09/2011	4	M	5	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	5	1063594880	DANIRO		CHAPARRO	COTES	25/10/2009	4	M	4	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	5	1063597148	JESUS	ANDRES	SUAREZ	CHAPARRO	29/11/2012	4	M	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	5	1063596758	JESUS	MANUEL	TORRES	TORRES	29/02/2012	4	M	4	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	5	1063598635	CLAUDIA		IZQUIERDO	NIÑO	10/04/2014	4	F	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	5	1149194919	ALQUIMEDES		SUAREZ	QUINTO	25/03/2014	4	M	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	5	1144424333	YANETH	LILIANA	TORRES	IZQUIERDO	10/06/2011	4	F	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	2	1063598634	MERCEDES		IZQUIERDO	NIÑO	29/08/2012	4	F	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

12	5	1063597871	SINDI	LORENA	CORZO	TORRES	28/10/2013	4	F	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	5	1063597812	SEYEWARIN		COTES	CHAPARRO	14/04/2013	4	M	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	5	1063599429	YUANNIVE		CHAPARRO	MEDINA	25/12/2016	4	F	2	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	5	1149194924	LUCELI	MARGARITA	IZQUIERDO	NIÑO	19/07/2015	4	F	2	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	5	1063598497	DWIARUNGUMU		ROBLES	TORRES	17/04/2014	4	M	2	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	5	1137876264	LUZ	ELENA	ESTRADA	CARTAGENA	09/09/2015	83	F	1	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	5	1063599868	ZAREY	UKWIN	ROBLES	TORRES	18/05/2016	4	M	1	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	5	1130986529	SAMUEL	ENRIQUE	TORRES	IZQUIERDO	02/08/2016	4	M	1	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	5	1130986793	TEREZA		IZQUIERDO	NIÑO	07/06/2017	4	F	0	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
21	5	1063600540	YORAIMA		CHAPARRO	MEDINA	07/07/2017	4	F	0	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** _____

Observaciones:

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Asociación de autoridades Tradicionales Wayuu Territorio de ISHO
Nit: 900720126-3

LO HACEMOS MEJOR

MinEducación

PAE

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: CESAR CÓDIGO DANE: 20 NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: MAÑAKAN

MUNICIPIO: _ PUEBLO BELLO CÓDIGO DANE: 570 ÓIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: _120001087384_____

OPERADOR: ASOCIACIÓN DE AUTORIDADES TRADICIONALES WAYUU TERRITORIO DE ISHO MES DE ATENCIÓN: MAYO AÑO: 2022

CONTRATO No.__2022 01 0016___

RACIONES PROGRAMADOS COMPLEMENTO ALIMENTARIO _____

RACIONES A A.M. _____

P.M. _____

RACIONES PROGRAMADOS ALMUERZO: 210

RACIONES ENTREGADAS ALMUERZO

Nº	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Sexo	Grado Educativo	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario										
												MES										Total días atendidos
												ABRIL										
												2	3	4	5	6	9	10	11	12	13	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario										10 DIAS
1	5	205707433	NOLBERTO		CHAPARRO	COTES	28/10/2007	4	M	5	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
2	5	42327602	LEONARDO	ENRIQUE	MEDINA	LUQUEZ	25/06/2009	0	M	2	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
3	5	1063596856	OLVER	HUMBERTO	TORRES	NIÑO	07/01/2012	4	M	5	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
4	5	1063596286	ESTIVINSON	JOSE	SUAREZ	QUINTO	05/09/2011	4	M	5	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
5	5	1063594880	DANIRO		CHAPARRO	COTES	25/10/2009	4	M	4	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
6	5	1063597148	JESUS	ANDRES	SUAREZ	CHAPARRO	29/11/2012	4	M	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
7	5	1063596758	JESUS	MANUEL	TORRES	TORRES	29/02/2012	4	M	4	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
8	5	1063598635	CLAUDIA		IZQUIERDO	NIÑO	10/04/2014	4	F	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
9	5	1149194919	ALQUIMEDES		SUAREZ	QUINTO	25/03/2014	4	M	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
10	5	1144424333	YANETH	LILIANA	TORRES	IZQUIERDO	10/06/2011	4	F	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
11	2	1063598634	MERCEDES		IZQUIERDO	NIÑO	29/08/2012	4	F	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

12	5	1063597871	SINDI	LORENA	CORZO	TORRES	28/10/2013	4	F	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
13	5	1063597812	SEYEWARIN		COTES	CHAPARRO	14/04/2013	4	M	3	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
14	5	1063599429	YUANNIVE		CHAPARRO	MEDINA	25/12/2016	4	F	2	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
15	5	1149194924	LUCELI	MARGARITA	IZQUIERDO	NIÑO	19/07/2015	4	F	2	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
16	5	1063598497	DWIARUNGUMU		ROBLES	TORRES	17/04/2014	4	M	2	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
17	5	1137876264	LUZ	ELENA	ESTRADA	CARTAGENA	09/09/2015	83	F	1	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
18	5	1063599868	ZAREY	UKWIN	ROBLES	TORRES	18/05/2016	4	M	1	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
19	5	1130986529	SAMUEL	ENRIQUE	TORRES	IZQUIERDO	02/08/2016	4	M	1	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
20	5	1130986793	TEREZA		IZQUIERDO	NIÑO	07/06/2017	4	F	0	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10
21	5	1063600540	YORAIMA		CHAPARRO	MEDINA	07/07/2017	4	F	0	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	10

FIRMA RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____ **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:**

Observaciones:

1. Sexo. Marque F, si es femenino y M, si es masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , : CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.