

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				CENTRO EDUCATIVO RURAL EL PAULON																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				268001004380																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				CENTRO EDUCATIVO RURAL EL PAULON																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				26800100438001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	990	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	990	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo Castro</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 11.186.319	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Leonardo Palomino Santos</i> Leonardo Palomino Santos
--	---	--	---

Observaciones:
 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 técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. * En proceso del estudio del medio ambiente hacer una revisión de los recursos. * La firma del presente documento de la parte de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en esta población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJTS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMT: Complemento Alimenticio Jornada Mañana ración industrializada. *CAJTR: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				CENTRO EDUCATIVO RURAL EL PAULON																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				268001004380																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				CENTRO EDUCATIVO RURAL EL PAULON																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				26800100438001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comle	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMP	990	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMP	990	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo Castro</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO C.E. 87.585.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Leonardo Palomino Santos</i> Leonardo Palomino Santos
--	---	--	---

Observaciones:
 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 técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APY Almuerzo preparado en sitio *postulante vulnerable. *CAJMPs Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAUTPL Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMPs Complemento Alimenticio jornada mañana (racion industrializada). CAUTPL Complemento Alimenticio jornada tarde Racion Industrializada.

[illegible][illegible]

Observaciones:

Fuente: El responsable de proveer el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y digitalmente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rendidores y supervisores del mismo." En procura de la calidad del medio ambiente hacer una racional de los recursos. La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el arquitecto y el profesor de programa. El presente formato no debe ser utilizado si atendidos/as para garantizar la validez del mismo. CONVENIO COMARCA APS Almacén preparado en alto-pedículo vulnerable. CRUMPS: Complemento Alimenticio. Formata

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

				TOTAL																		10
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAL	990	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAL	990	PREPARADA EN SITIO	X	DECUSTRALIZADA		CATERING														
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAL	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAL	0	PREPARADA EN SITIO		DECUSTRALIZADA		CATERING														
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO		DECUSTRALIZADA		CATERING														
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		SUSANA CLAUDIO CASTRO C.E. 37.160.519		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		Leonardo Palomino Santos																

OBSERVACIONES:

Nota: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos adheridos, debe tener en cuenta: "El análisis de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo." "En procura del cuidado del medio ambiente, se evita el uso excesivo de los recursos." La forma del presente documento es la de la entidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de progresiva. "El presente formato no debe tener cambios ni modificaciones para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: "APF: Alimento preparado en esta población vulnerable." C.A.M.P. Complemento Alimentario Infantil.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAM	370	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	370	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 MARIANA CLAVIJO CASTRO c.e. 12.588.519	 FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Leopoldo Palomino Santos.
--	---	---	--

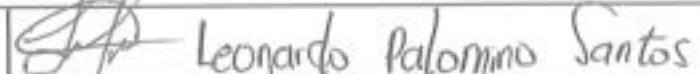
Observaciones:

*Nota: El apoderado responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * Si archiva de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarlo conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAI y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo. * En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "AFS" Resultado preparado en otro polígrafo o subestilo. "CAMPS" Complemento Alimentario Juvenil. "Módulo" 74.020. "Complemento Alimentario Juvenil" según autorización en sitio. * "CAJAMI" Complemento Alimentario Juvenil modula según industrialización. "CAJMI" Complemento Alimentario Juvenil según Ración Industrializada.*

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				CENTRO EDUCATIVO RURAL EL PAULON																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				268001004380																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				CENTRO EDUCATIVO RURAL EL PAULON																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				26800100438001																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fecha de Entrega																														Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	370	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	370	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA QUINTERO CASTRO c.c. 31.180.515	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Leonardo Palomino Santos
--	---	--	---

Observaciones:
 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 verificarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APL: Almuerzo preparado en otra población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Industrializada. *CAITPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparada en sitio. *CAJMRI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Industrializada. *CAITRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

		PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE Certificado de Entrega de Raciones a Instituciones Educativas	
DATOS GENERALES			
OPERADOR:	UNION TEMPORAL NUTIPAE 25	CONTRATO No.:	276
INSTITUCIÓN:	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MALAÑA	CÓDIGO DANE:	268001002301
DEPARTAMENTO:	SANTANDER	CÓDIGO DEPT.:	68
MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	CÓDIGO MUN.:	68001
NOMBRE RECTOR:	Ang Haroldo Cárdenas Vilamizar	DOC RECTOR:	60289126
FECHA EJECUCIÓN:	DESDE 20 de ENERO de 2025 HASTA 31 de ENERO de 2025		

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O CENTRO EDUCATIVO		TIPO RACION	No. DE RACIONES POR DÍA																		TOTAL RACIONES	TOTAL DÍAS	NOVEDADES
			20	21	22	23	24	27	28	29	30	31											
SEDE A: CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MALAÑA		CAJMRI	32	32	32	32	32	80	80	80	80	80	✓								560	10	
SEDE B: CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MALAÑA		APS	0	0	0	0	0	19	19	19	19	19	✓								95	5	
		CAJMRI	15	15	15	15	15	0	0	0	0	0	✓								75	5	
TOTAL			47	47	47	47	47	99	99	99	99	99									730		

DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS
COMUNIDADES ÉTNICAS	0
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	1
POBLACIÓN MAYORITARIA	99
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0
TOTAL	100

OBSERVACIONES:	
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de beneficiarios del programa de alimentación escolar PAE, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida, Decreto 1852 de 2015 capítulo 4 artículo 2.3.10.4.4 obligaciones de los rectores, Resolución 0335 de 2021 artículo 4 Criterios de priorización de sedes y grados, título IV artículo 11 Ejes estructurales del programa - V. Eje de Fortalecimiento Territorial, Aplicación de protocolo de suplencia aportados en documento adicional a las planillas.	
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Bucaramanga
FECHA:	14/02/25
FIRMA DEL RECTOR:	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR:	Ang Haroldo Cárdenas Vilamizar
DOC RECTOR:	60289126

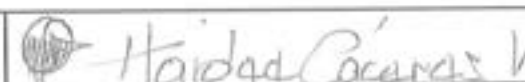
APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable CAJMRI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio CAJMRI: Complemento alimentario jornada mañana (recibe industrializado). CAJTR: Complemento Alimentario Jornada Tarde (recibe ración industrializada).

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MALAÑA
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CÓDIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	268001002301
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	SEDE A. CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MALAÑA
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	26800100230101

No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comle	Fechas de Entrega																												Días de Consumo			
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																						
21	RC	1100897573	DANA	ISABELLA	PINEDA	BRICEÑO	5		F	1	101	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
22	RC	1097510365	JEIDY	ALEXANDRA	SANCHEZ	SERRANO	6		F	1	101	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
23	RC	1096076006	ANTONELLA		VALBUENA	LEON	5		F	1	101	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
24	RC	1097306646	ANDRES	FELIPE	APARICIO	CALDERON	8		M	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
25	NES	N38096688147	SAMANTHA	SOFIA	BELLO	PACHECO	7		F	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
26	RC	1095850191	ARANZA	VICTORIA	DELGADO	FERRER	8		F	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
27	RC	1098079778	VALERY	ISABELA	ESPINOSA	RANGEL	7		F	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
28	RC	1030198084	THIAGO	ALEXIS	GALLARDO	RANGEL	7		M	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
29	RC	1097136981	JHOAN	STIVEN	GUERRERO	MESA	7		M	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
30	NES	N38096527707	GABRIELA	VICTORIA	LACLE	AGUILAR	7		F	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
31	PPT	5982267	MILAN	DANIEL	MERCADO	REQUENA	8		M	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
32	RC	1097141665	MARIA	VALENTINA	NARANJO	MARIN	6		F	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
33	RC	1100897187	JULIAN	ELIAS	PAEZ	OCHOA	7		M	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
34	NES	N38096455282	ANA	SOFIA	QUINTERO	PELAEZ	6		F	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
35	RC	1097137925	BRAYLIN	LUCIANA	RANGEL	NARANJO	7		F	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
36	PPT	6665557	CRISTIAN	MATTEO	RODRIGUEZ	SILVESTRE	7		M	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
37	PPT	6955853	ROSANNYS	SOFIA	RUIZ	CONTRERAS	8		F	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
38	PPT	7928010	ISAAC	DAVID	SILVA	BALLESTEROS	9		M	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
39	RC	1098826334	SAMUEL	ELIAS	SOSA	PAIEDES	7		M	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
40	TI	1098825681	JESUS	GERARDO	TISOY	RODRIGUEZ	7		M	2	201	CAJMRI	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5							
TOTAL													-	-	-	-	-	20	20	20	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

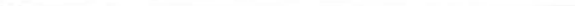
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	560	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	560	PREPARADA EN SITO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJF	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJF	0	PREPARADA EN SITO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  YURY LIZARAZO	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Haidar Becerra
--	---

Observaciones:

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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y representantes del mismo." "En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." "El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable." "CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJF: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio." "CAJMI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJF: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración industrializada.

[illegible][illegible]

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR Yori Utratazo Susana Olaveo C. c.a. 27.180.519	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Haidée Cáceres V.
---	---

OBSERVACIONES:

Nota: El receptor/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a las disposiciones técnicas administrativas del Programa RMI y estar disponible para consulta de sus usuarios y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de ejecución. El presente formato no debe tener tachaduras ni correcciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "RPS" Reservas Registradas en sitio geográfico vulnerable; "CAMPB" Complejos Arqueológicos; "Sociedad" Sociedades.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MALAÑA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				268001002301																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: CENTRO EDUCATIVO RURAL LA MALAÑA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				26800100230101																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	560	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	560	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Yuri Lizavaro</i> YURI LIZAVARO	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Heidy Carolina V.</i> HEIDY CAROLINA V.
--	---------------------------------------	--	---

Observaciones:

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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de las revisiones y supervisiones del mismo. * En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CODVINCENES: NPS. Almuerzo preparado en sitio población industrializada. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTM: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI: Complemento Alimentario jornada mañana racion industrializada. CAUTM: Complemento Alimentario jornada tarde Racion Industrializada

[illegible]

				TOTAL	15	15	15	15	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	75	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	75	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>					INDUSTRIALIZADA	<input checked="" type="text"/>																		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>					INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>																		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALBUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALBUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>					INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>																		

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	Yuri Urbano	Susana Clayo C. SUSANA CLAYO CASTRO c.c. 37.130.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Haidas Cáceres V.
--	-------------	--	--	---

Observaciones: *Yuri Llanero*

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 mantenerse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PSE y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo." "En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." "Fomentar del presente documento la idea de la versatilidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programas." "El presente formato no debe tener modificaciones ni ampliaciones para garantizar la calidad del mismo. COW11NCYNET-IPS. Atención: presentarlo en una portafolio cultural." "CAMPES. Complemento Alimentario jornada tarde preparada en sitio." "CAJMI Complemento Alimentario jornada mañana sector industrializado. CAITE. Complemento Alimentario jornada tarde Nación Industrializada

		PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE Certificado de Entrega de Raciones a Instituciones Educativas	
DATOS GENERALES			
OPERADOR:	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No.:	276
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR	CÓDIGO DANE:	568001002625
DEPARTAMENTO:	SANTANDER	CÓDIGO DEPT.:	68
MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	CÓDIGO MUN.:	68001
NOMBRE RECTOR:	Rocio Victoria Jurado	DOC RECTOR:	63333582
FECHA EJECUCIÓN:	DESDE 20 de ENERO de 2025 HASTA 31 de ENERO de 2025		
CERTIFICACIÓN			

El suscrito rector de la Institución Educativa citada en el encabezado certifica que se entregaron las siguientes raciones en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACION	No. DE RACIONES POR DÍA																TOTAL RACIONES	TOTAL DÍAS	NOVEDADES
		20	21	22	23	24	27	28	29	30	31									
SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR	CAJMRI	122	122	122	122	122	120	120	120	120	120							1210	10	
	CAITRI	0	0	0	0	0	218	218	218	218	218							1090	5	
TOTAL		122	122	122	122	122	338	338	338	338	338							2300		

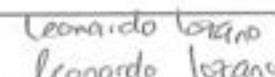
DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS
COMUNIDADES ÉTNICAS	0
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	30
POBLACIÓN MAYORITARIA	312
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	19
TOTAL	361

OBSERVACIONES:	
<p>La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Beneficiarios del programa de alimentación escolar PAE, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida. Decreto 1852 de 2015 capítulo 4 artículo 2.3, 10.4.4 obligaciones de los rectores. Resolución 0035 de 2021 Título 1 artículo 4 Criterios de priorización de sedes y grados, Título IV artículo 11 Ejes estructurales del programa – V. Eje de Fortalecimiento Territorial. Aplicación de protocolo de suplencia aportados en documento adicional a los planillas.</p>	
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Bucaramanga / FECHA: 19/02/25 /
FIRMA DEL RECTOR	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR:	Rocio Victoria Jurado S. / DOC RECTOR: 63333582
<small>APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable CAJMRI; Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio CAJMRI; Complemento alimentario jornada mañana ración industrializada. CAITRI: Complemento Alimentario jornada tarde ración industrializada.</small>	

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CÓDIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001002625																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
OPERADOR			UNIÓN TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100262501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	1210	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1210	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.189.579	 Leonardo Botano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Rosio Victoria Torrado
--	--	---	--	---

Observaciones:
 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 Normas Administrativas del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y representantes del mismo. * En presencia del custodio del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato es de uso exclusivo para garantizar la calidad del mismo. * COTIZACIÓN: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada Mañana. *CAUT: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada Mañana ración industrializada. *CAUT: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración industrializada.



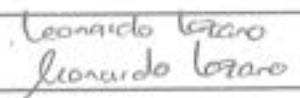




REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
 COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001002625																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100262501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	1210	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1210	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJE	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJE	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIO CASTRO C.C. 87.180.074	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 LEONARDO LORA	 RAQUEL ROCIO VICTORIA JURADO
--	---	--	---	---

Observaciones:

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 enviarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y superiores del mismo. * En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa. * El presente formato no debe tener cambios ni modificaciones para garantizar la validez del mismo. * COPIACIONES: -MPS: Almacén preparado en otro población vulnerable. -CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. -CAJPE: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparada en sitio. -CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada mañana ración industrializada. -CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada tarde ración industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001002625																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100262501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	1210	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1210	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALBUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALBUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Mariana Clavijo C.</i> MARIANA CLAVIJO CASTRO c.c. 32.088.519	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Leonardo Lora</i> Leonardo Lora
--	---	--	---------------------------------------

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo." En proceso del control del medio ambiente
 Forar una ración de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, asistencia y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *NPS: Alimentos preparados en sitio publicación voluntaria. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. *CAIT: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. *ALBUERZO: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada.

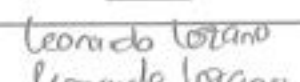
 Gobierno de Colombia	 Educación	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	---	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001002625																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100262501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																												Días d Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	1210	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1210	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

 SUSANA CLAUDIO CASTRO Cc. 37.180.579

FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

 LEONARDO LOZANO

Observaciones:

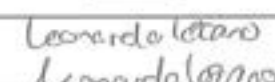
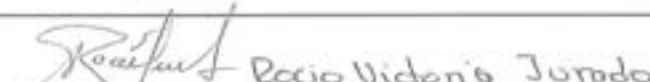
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En proceso del control del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en esta población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAIT: Complemento Alimenticio Jornada Tarde. *ALMUERZO: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparada en sitio. * CAJMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. *CAIT: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Nacional	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	--	--

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CODIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001002625
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100262501

No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																				Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
101	RC	1096074263	HERMAN	DANIEL	JAIMES	CASTELLANOS	8		M	3	301	CAJMRI	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---</

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	1210	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1210	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CASTRO CASTRO C.A. ST. 11. 11. 11. 11.	 Leonardo Lora	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Rocio Vidona Jurado
--	--	---	--	--

Observaciones:

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 subirse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIÓNES: "APS" Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. "CAJMI" Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. "CAUT" Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.

[illegible][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ1	1210	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ1	1210	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ2	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ2	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 LEONARDO CASTRO C.C. 27.381.575	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Rocio Victoria Jurado
--	--	--	--

Observaciones:

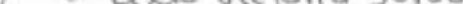
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe ir adjunto conforme a los lineamientos N°100 Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En proceso del cuidado del medio ambiente hacer una racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programas. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONTRACONTAM: APS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAMPS: Complemento Alimentario Jornada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1210	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1210	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, ACOMPAÑE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 JULIANA CLAUDIO CASTRO C.C. 37.388.978	 Leonardo Lozano Leonardo Lozano	FIRMA, HOMERIE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Rocío Victoria Jorodo
--	---	--	---	--

Observaciones:

Nota: El agente responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse con copia a los Insitantes Técnico-Administrativos del Programa PAI y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo." "En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." La forma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control al programa. "El presente formato no debe ser tachado ni emendado para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "MP: Anexo preparado en esta población ribereña. "CAAP: Compromiso Ambiental Comunal



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

										TOTAL	-	-	-	-	-	15	15	15	15	15	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	75
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1210	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1210	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐																									
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐																									
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐																									
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		Susana Elvira Castro Susana Elvira Castro C.E. IT-1699-19		Leonardo Espino Leonardo Espino		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		Rocio Victoria Jorda Rocio Victoria Jorda																										

Observaciones:

Nota: El apodado/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: " El archivo de este documento impreso y digitalizado diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo. " En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. " La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. " El presente funcional no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "AP: Alumno pregrado en sitio pedagógico subterráneo. "CAAP: Complemento Alumnado Subterráneo

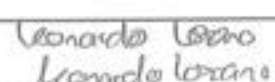


REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Focalizados

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CODIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001002625
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100262501

No	Tipo Dec	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pertenencia étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de congregate	Fechas de Entrega																																				Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJRI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJRI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJRI	1090	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJRI	1090	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUDIO CASTRO c.c. 37.180.378	 Leonardo Lora	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Rafael Paez Victoria Torado
--	--	---	--	--

Observaciones:
 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 Técnicos-Administrativos del Programa PNE y estar disponible para consulta de los padres y superiores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * Si presente firmado no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJRI: Complemento Alimenticio jornada mañana. *CAJRI: Complemento Alimenticio jornada tarde. *CAJRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJE	1090	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJE	1090	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CHUMPI SUSANA CHUMPI CESTRA C.E. 941853-9	Leonardo Loreno leonardo loreno	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Rocio Victoria Jurado
--	--	------------------------------------	--	--

Observaciones:

Observaciones:

Msta. 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: Sistema Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vicedores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presentador firmado no debe tener labores ni compromisos para garantizar la calidad del mismo. CONFINCIOMB: "MPS. Inventario preparado en sitio población vulnerable." C.A.M.P.: Complemento Alimenticio jornada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	1090	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	1090	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 Soraya Claudio Castro c.a. 37.186.579	 Leonardo Lorano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Rafael Peralta Victoria Torrado
--	--	--	--	--

OBSERVACIONES:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en las instalaciones educativas, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y representantes del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de propuesta." El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVINCIONES APS Alimento preparado en una población ruralista. "CAIMS Complemento Alimentario Jornada Mañana".

Módulo CAIMS Transmisión Alimento: siempre tanto consumido en vivo. * CAIMS Transmisión Alimento jornada mañana sector industrializado. CUTE Complemento Alimentario jornada tarde Sector Industrializado.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001002625																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100262501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de cople	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJN	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJN	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	1090	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	1090	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.580.119	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO LEONARDO LOZANO	 RAFAEL ROCIO VICTORIO JURADO
---	---	----------------------------------

Observaciones:

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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. * En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONTEXTO: *APS: Almuerzo preparado en sitio por la institución educativa. *CAJN: Complemento Alimenticio Jornada Noche. *CAIT: Complemento Alimenticio Jornada Tarde. *RACIONES INDUSTRIALIZADAS: Raciones industriales preparadas en sitio. *CAJN: Complemento Alimenticio Jornada mañana sector industrializado. CA/TRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Raciones Industrializadas.

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJE	1090	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJE	1090	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMERZEO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMERZEO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVERO GASTON c.a. 17.589.574 Leonido Leonido Leonido Leonido	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Rocío Victoria Jurado
--	--	--	--

OBSERVACIONES:

Nota: El agente responsable de prestar el servicio en los establecimientos educacionales, debe leer en su copia: "El archivo de este documento imprimir y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAF y estar disponible para consulta de los docentes y supervisión del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el requerimiento, sustentación y control del programa. El presente formulario es uno de los instrumentos de apoyo metodológico para garantizar la validez del mismo. COVICOLCONES: *MPC Alimento preparado en alta población vulnerable. *CAZAPAS: Complemento Alimentar Innova

[illegible][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	1090	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	1090	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR Susana Cayulo Castro c.c. 27.083.517	Leonardo Loraño Leonardo Loraño	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Rocío Victoria Jurado
--	------------------------------------	---

Observaciones:

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 mantenerse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa TAE y estar disponible para consulta de los señores y supervisor del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, evaluación y control de programa." El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. "CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana, CAUTPS: Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio. "CAURR: Complemento Alimentario jornada mañana recién industrializado. CA/TR: Complemento Alimentario jornada tarde Recién industrializado



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIA	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIA	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIT	1090	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIT	1090	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 JULIANA CLAUDIO CASTRO C.C. 37.588.594	Leonardo Loraño Leonardo Loraño	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Rocio Victoria Jarama
--	---	------------------------------------	--	--

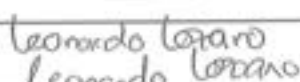
Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los lineamientos técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento es la de la totalidad del contenido del mismo, excluyendo el control de programas. * El presente formato no debe tener tachaduras, enmendaduras o enmendaduras; para garantizar la validez del mismo. **CONVOCACIONES:** APS: Abusivo: preparado en sitio población vulnerable. **CAMPAS:** Campesinismo Alimentario Jornada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001002625																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ANDRÉS PÁEZ DE SOTOMAYOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100262501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf. física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJRI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJRI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJTI	1090	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJTI	1090	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIO CASTRO C.C. 82.188.518	 LEONARDO TORANO	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 RAFAEL PÁEZ VICTORIA JURADO
--	---	---	--	--

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y digitalmente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y representantes del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo. CONVENIENCIAS: *APS: Almuerzo preparado en sala pública culturalmente. *CAJRI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJTI: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. *CAJRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJTI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración industrializada.

[illegible]

										TOTAL	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.O. 37.188.579	Leonardo Lozano Leonardo Lozano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Rocio Victoria Jurado
--	--	------------------------------------	---

Observaciones:

Observaciones:

Nota: El 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE, y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo." La gruesa del cuidado del medio ambiente hace un llamado de las acciones. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe ser utilizado en establecimientos para garantizar la calidad del mismo. CONVICACIONES: APS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. CASAPS: Complemento Alimenticio Sanaido



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

				TOTAL																		35
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING														
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	1090	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	1090	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	X	CATERING														
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALBUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALBUERZO	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING														
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUW CASTRO C.C. 37388519			 Leonardo Lozano Leonardo Lozano			 Rocío Victoria Jurado															

[illegible]

    	PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE Certificado de Entrega de Raciones a Instituciones Educativas
--	--

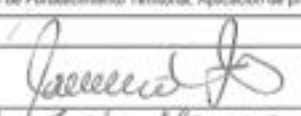
DATOS GENERALES	
OPERADOR:	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO:	SANTANDER
MUNICIPIO:	BUCARAMANGA
NOMBRE RECTOR:	Jose de Jesus Moreno Ruiz
FECHA EJECUCIÓN:	DESDE 20 de ENERO de 2025 HASTA 31 de ENERO de 2025
CONTRATO No.:	276
CÓDIGO DANE:	168001007627
CÓDIGO DEPT.:	68
CÓDIGO MUN.:	68001
DOC RECTOR:	5600093

CERTIFICACIÓN

El suscrito rector de la Institución Educativa citada en el encabezado certifica que se entregaron las siguientes raciones en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACION	No. DE RACIONES POR DÍA																						TOTAL RACIONES	TOTAL DÍAS	NOVEDADES
		20	21	22	23	24	27	28	29	30	31															
SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA	CAJMRI	85	85	85	85	85	45	45	45	45	45												650	10		
	CAITRI	0	0	0	0	0	45	45	45	45	45												225	5		
SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMB	CAJMP5	0	0	0	0	0	520	521	520	521	520												2602	5		
	CAJMRI	150	150	150	150	150	0	0	0	0	0												750	5		
TOTAL		235	235	235	235	235	610	611	610	611	610												4227			

DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS
COMUNIDADES ÉTNICAS	0
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	3
POBLACIÓN MAYORITARIA	764
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	14
TOTAL	801

OBSERVACIONES:	
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Beneficiarios del programa de alimentación escolar PAE, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida, Decreto 1852 de 2015 capítulo 4 artículo 2.3.10.4.4 obligaciones de los rectores, Resolución 0335 de 2021 título 1 artículo 4 Criterios de priorización de sedes y grados, título IV artículo 11 Ejes estructurales del programa - V, Eje de Fortalecimiento Territorial, Aplicación de protocolo de sustentación aportados en documento adicional a las planillas.	
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Bucaramanga
FECHA:	24/02/25
FIRMA DEL RECTOR:	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR:	Jose de Jesus Moreno Ruiz
DOC RECTOR:	5600093

APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable CAJMP5; Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio CAJMRI; Complemento alimentario jornada mañana ración industrializada; CAITRI; Complemento Alimentario jornada tarde ración industrializada.

[illegible]

RACIONES MENTUALES PROGRAMADAS CAJAH	650	RACIONES MENTUALES ENTREGADAS CAJAH	650	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENTUALES PROGRAMADAS CAJF	0	RACIONES MENTUALES ENTREGADAS CAJF	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENTUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENTUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  SUSANA CAMPOS CASTRO - E.E. 31-100-01	 DIEGO CAMPOS	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  JOSE DE LA CRUZ
--	--	--

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: " El archivo de este documento impreso y digitalizado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y representantes del mismo. " En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. " La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. " El presente formato no debe tener facturas ni comendaduras para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: "AFS" Almuerzo preparado en sitio protección vulnerable. "CAAFS" Complemento Alimentario Jornada Italiana. CA795 Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. " CA899 Complemento Alimentario Jornada mañana recién industrializado. CA796 Complemento Alimentario Jornada tarde recién industrializado.

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJE	650	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJE	650	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clampo c.</i> SUSANA CLAMPO CASTRO C. 17.188.171	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Enrique de Tovar</i> ENRIQUE DE TOVAR MORALES
--	---	--	---

Observaciones:
Nota: El operador/empresa/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 técnicos Administrativos del Programa P&E, y estar disponible para consulta de los lectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer un control de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa. * El presente formato no debe tener tachones ni emendaciones para garantizar la calidad del mismo. **CONVENCIONES:** * NPS: Alimento preparado en sitio mediante subestilo. * CAMPS: Complemento Alimenticio Jamón

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762701																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
81	TI	1097787594	SOFIA		CARRILLO	BALAGUERA	13		F	9	901	CAJMRI	---	X	X	X	X	X	---	X	---	---	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---</

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	650	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	650	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 LUZMILA CLAVIJO CASTRO C.A. 37.588.118	 FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 ROSE DE JESSY MORENO
--	--	--	--------------------------

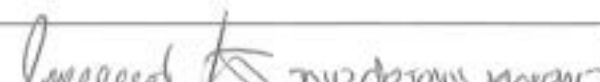
Observaciones:

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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo." "En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." "El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. *CAJMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana-ración industrializada. CAUTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762701																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																																Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	650	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	650	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.E. 27.186.511	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 JAIRO DE JESÚS MORENO
--	--	--	--

Observaciones:
 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 técnicos administrativos del Programa PNE y estar disponible para consulta de los padres, representantes y/o superiores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento de la totalidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAUT: Complemento Alimenticio Jornada Tarde. RACION INDUSTRIALIZADA: Ración Industrializada.

[illegible][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	650	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	650	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALANUEZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALANUEZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 17.189.519	 FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Jose de Jesus Rivera
--	--	--	---

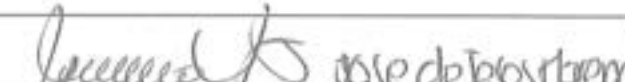
Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos asistenciales, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los tratamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los residentes/asuperiores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el desarrollo del control de calidad del programa." El personal firmado no debe tener vacancias ni condecoraciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS=Almuerzo preparado en las pastelerías subterráneas. **CAMPUS=Comedor Alimentoario Comunal

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762701																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	225	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	225	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  SUSANA CLAVERO CASTRO C.C. 17.188.519	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  JOSE DE JESUS BRENO
--	--

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CODI/INCDI/IES. TAFS. Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. * CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. * CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762701																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJN	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJN	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	225	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	225	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>ROSANA CLAUDIO CASTRO S.C. ET. 10</i>	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Jose de Jesus Bueno</i>
--	--	--	----------------------------

Observaciones:
 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 mantenerse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer una copia de los mismos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APE: Almuerzo preparado en sitio; *CAJN: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada; CAJT: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada; *CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.

[illegible][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJA	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJA	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	EXTERNOS	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJE	225	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJE	225	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	EXTERNOS	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	EXTERNOS	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C. E. 11.10.1970	 Director	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Director
--	---	--	--	---

Observaciones:
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 disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el requerimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni emendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONVENCIONES:** *AP: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAMP: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAPI: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CENMI Complemento Alimenticio Jornada mañana sector industrializado. *CAPI: Complemento Alimenticio Jornada tarde sector industrializado.

    	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
21	RC	1097510286	DANNA	ISABELLA	LOZANO	ESPITIA	6		F	1	101	CAIMPS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---</

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Rosana Clavijo</i> ROSANA CLAVIJO CASTRO E.S. 180.119	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Jose de Jesus Moreno</i> JOSE DE JESUS MORENO
--	---	--	---

Observaciones:
 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 replicarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAITPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAIMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. *CAITRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
61	RC	1097793913	ISAAC		MOSQUERA	MARTINEZ	6		M	1	102	CAIMPS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---</

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo Castro</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.388.119	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Jose de Jesus Moreno</i> JOSE DE JESUS MORENO
--	---	--	---

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y superiores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, favor usar racionalmente los recursos. * La forma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni emendaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Preparado en Sitio. *CAUTPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAIMB: Complemento Alimenticio Jornada mañana recién industrializada. CAUTB: Complemento Alimenticio Jornada tarde recién industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comle	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
81	RC	1021318417	MARIAM	ANTONELLA	CEBALLOS	VARGAS	6		F	1	103	CAJMP5							X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIM	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIM	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 87.18639	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Ledy Henricadei</i> Ledy Henricadei	FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL COMITÉ	<i>Isabella Isus Moreno</i> Isabella Isus Moreno
--	--	--	---	--	---

Observaciones:
 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 mantenerse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La forma del presente documento de la de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *AFS: Almuerzo preparado en sitio polibotánico vulnerable. *CAJMP: Complemento Alimenticio jornada Mañana. *CAIT: Complemento Alimenticio jornada Tarde. *ALMUERZO: Complemento Alimenticio jornada Tarde. *CAJIM: Complemento Alimenticio jornada Mañana. *CAIT: Complemento Alimenticio jornada Tarde. *ALMUERZO: Complemento Alimenticio jornada Tarde.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJH	<u>2602</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJH	<u>2602</u>	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJE	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJE	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

GIORGIO NERI, RESPONSABILE DEI SERVIZI

SUSANA OLIVERO CASTRO, *ed.* 32, 188 pp.

FIRMA, NOMBRE - REGION ESTABLECIMIENTO IDENTIFICATIVO

Observaciones

* 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 técnicos administrativos del Programa PAE y ser disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La forma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programas. * El presente formato no debe tener tachaduras ni correcciones para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: "AF": Alimento preparado en otro poblado rubioesté. "CAHMS": Complemento Alimenticio Jornada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MUNICIPIO			BUCAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMP	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMP	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO s.c. 31.180.518	 Ledy Mercado	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 JOSE DE JESUS MORENO
--	---	------------------	--	--------------------------

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo." En presencia del custodio del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMP5: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAITPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMP: Complemento Alimenticio Jornada mañana sector industrializado. CAITPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>2602</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>2602</u>	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.E. 57.180.008		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		 JOSE DE JESUS MORENO			

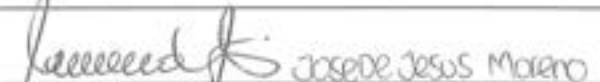
Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento ingresa y debidamente allegado debe hallarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PNE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * Si página firmada no debe incluir tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENIOS: "APS" Alimento preparado en sitio potabilizado rubricado. "CAMPS" Complemento Alimentario jornada Mañana. CAATPE: Complemento Alimenticio Jornada tarde emvasado en sitio. * CANMI Complemento Alimenticio Jornada mañana servido industrializado. CAITPI: Complemento Alimenticio Jornada tarde servido industrializado.

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJN	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJN	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

 FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO


Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y digitalmente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los directores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento es la de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONTRAINDICACIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAUMPS: Complemento Alimenticio Jornada mañana seccion industrializada. CAUTRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Racion Industrializada.

[illegible]

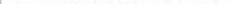
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAM	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO No. 37.180.519	 Leidy Torrado Leidy Torrado	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 JOSE DE JESUS MORENO
--	---	--	--	---

Observaciones:
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 Técnicos Administrativos del Programa PRE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisión del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programas. * El presente formato no debe tener sealines ni emendas/lineas para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *RPS: Atmósfera preparada en esta publicación vulnerable. *CARPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CA/PS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CA/MS: Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrializado. CA/IS: Complemento Alimentario Jornada tarde. Bajan Industrializado.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJH	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJH	2602	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.A. 17.180.179	 Herdy Conceida	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR DESARROLLO EDUCATIVO	 Jose De Jesus Moreno
--	--	--	---	---

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento ingresó y detalladamente allegancia de los realizados conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo." "En procura del cuidado del medio ambiente hacer una lectura de los recursos." La firma del presente documento de fe de la veracidad del contenido del programa. "El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENDORIOS-APS: Alimento preparado en otro población vulnerable. CASAPS: Congelamiento Alimento donado

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUÇARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Dec	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUDIO CASTRO C.A. 37.18.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Lady Brancado
--	---	--	--

Observaciones:
 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 replicarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores / supervisores del mismo." "En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." "La forma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." "El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo." COVINCIONES: *APS Almuerzo preparado en una población vulnerable. *CAIMPS Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAITPS Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CANMI Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAITRI Complemento Alimenticio jornada tarde Ración industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCAMANGA		CÓDIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 MARIANA CLAVIJO CASTRO C.E. 37.588.013	 FERNANDO TENREIRO	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 JOSE DE JESUS MORENO
--	--	-----------------------	--	--------------------------

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni modificaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJRM: Complemento Alimenticio Jornada mañana recién industrializada. CAJTR: Complemento Alimenticio Jornada tarde Recién Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
---	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJE	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJE	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIO CASTRO C.C. 37.180.199	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Lerdy Brancado	 Jose de Jesus Moreno
--	---	--	--	---

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La forma del presente documento es la de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONSTRUCCIONES *APE Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJPS Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJNB Complemento Alimenticio jornada mañana recién industrializada. *CAJNB Complemento Alimenticio jornada tarde recién industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMuerzo	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMuerzo	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo C.</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 31.18.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Ledy Moncada</i> Ledy Moncada
--	--	--	-------------------------------------

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los rendimientos y supervisión del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La forma del presente documento de fi de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en otro población vulnerable. *CAJMP: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde. *CAJMN: Complemento Alimenticio Jornada mañana. *CAJMT: Complemento Alimenticio Jornada tarde. *CAJMS: Complemento Alimenticio Jornada sábado. *CAJMD: Complemento Alimenticio Jornada domingo.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																																Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
													26	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.190.571	 Ledy Becerra	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Jose De Jesus Moreno
--	---	------------------	--	--------------------------

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los rendidores y supervisores del mismo." "En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." "El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CD/OT/IN/CO/NE/2: "AFS: Almuerzo preparado en sitio; publicación vulnerable. "CAJMP: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJTP: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. "CAJRI: Complemento Alimenticio jornada mañana tipo industrializada. CAJTR: Complemento Alimenticio jornada tarde tipo industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
401	TI	1116871207	SAMUEL	FERNANDO	MARTINEZ	MEJA	9		M	4	402	CAJMP5	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---</

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMP	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMP	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo C.</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.180.514	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Jose De Jesus Moreno</i> Jose De Jesus Moreno
--	---	--	---

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento ingresado y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: "APS" Almuerzo programado en sitio población vulnerable. "CAJMP5" Complemento Alimenticio jornada Mañana CAJMP5. Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. "CAJMP3" Complemento Alimenticio jornada mañana sector industrializada. CAJMP3 Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJH	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJH	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

SUSAN CLAYTON CARTER, LL.M., J.D.

HRMA, ROMA - SETTORI ESTABILIMENTO EDUCATIVO

© José O. de Jesus Moxenc

Observaciones:

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 disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. " En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. " La firma del presente documento de N. de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. " El presente formato no debe tener modificaciones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *MPS: Muestra preparada en un polímero vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jorjada

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJH	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJH	2602	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJF	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJF	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

HEMA, NOMERÉ - RESPONSABLE DEL OPERADOR

ESPERANZA CLAYTON CASTRO, 44, 17, 588, 519

FIRMA, NOBRE - Rector Establecimiento Educativo

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El activo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe hallarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAI y estar disponible para consulta de los lectores y supervisores del mismo * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmiendas para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzos preparados en una población vulnerable. *CANPS: Complemento Alimenticio Jornada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.786.511	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jose De Jesus Moreno
---	--

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los residentes y supervisores del mismo. " En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. " La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. " El presente formulario debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONDICIONES: *AF: Almuerzo preparado en sitio y población vulnerable. *CAJMP5: Complemento Alimenticio jornada Mañana. CAUTPE: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. *CAJRM: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAUTR: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	LABEADO	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	EXTERNOS	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	EXTERNOS	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 27.180.578	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Jose De Jesus Moreno
--	---

Observaciones:

*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 mantenerse conforme a las lineamientos Tercer Administrativo del Programa PRA y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni emendas para garantizar la validez del mismo. (CONVOCACIONES, MAPS, Alimento preparado en este población rubricado, CASAPs, Complemento Alimentario Jornada Mañana, CAUTRI, Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en LHO, * CAMRI Complemento Alimentario Jornada mañana-ocasion industrializada, CAUTRI Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada*

[illegible][illegible]

Observaciones:

*Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El análisis de este documento impreso debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAI y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programas. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CCMV/MC/ONES-APS. Alimento preparado en sitio por persona vulnerable. *CA/APS. Complemento Alimentario a bordo*

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CÓDIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJN	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJN	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.188.119	 Ledy	 Brancado	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Jose De Jesus Moreno
--	---	----------	--------------	--	--------------------------

Observaciones:
 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 mantenerse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo." "En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programas." "El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo." CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAITPS: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. *CAJN: Complemento Alimenticio jornada mañana acción industrializada. CAITN: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

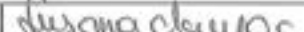
DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	2602	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	2602	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.A. 17.001.001	 Haroldo Feida	 Moncada	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Jose De Jesus Moreno
--	---	-------------------	-------------	--	--------------------------

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y reportes del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento de la de la verificación del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formulario no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "AP" Almuerzo preparado en sitio público en vulnerable. "CAJMI" Complemento Alimenticio jornada mañana industrializada. "CAJTS" Complemento Alimenticio jornada tarde industrializada. "CAJMP" Complemento Alimenticio jornada mañana preparada en sitio. "CAJMT" Complemento Alimenticio jornada tarde preparada en sitio. "CAJTI" Complemento Alimenticio jornada tarde industrializada.

[illegible]

															TOTAL	+	-	-	-	-	10	10	10	10	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	47
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJH	<u>2602</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJH	<u>2602</u>	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐																															
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐																															
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐																															
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.a. 32.368.719			 FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO			 Jose de Jesus Moreno																																	

Observaciones:

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 "Servicio Administrativo del Programa PAE" y estar disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. * La forma del presente documento de M-E es la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONVENCIONES:** *APS: Alimento preparado en sitio (almacen subvuelto). *CAMPS: Complemento Alimentario Jornada tarde (almacen en sitio). * CAMPI Complemento Alimentario Jornada mañana (almacen industrializado). **CAIWI:** Complemento Alimentario Jornada tarde (almacen industrializado).

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM	750	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, AUTORE - RESPONSABILE DEL CONTENUTO

SHIRAZI CLAYED CASTING CO. 12-28-11

Lerdy	Honca da
Lerdy	Honca da

MINSA, NORMAS - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Jose De Jesus
Moreno

Observaciones

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 mantenerse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y superiores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la seriedad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras, ni emendas para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Muestra preparada en otro pedáneo o subsector. *CAJMS: Complemento alimentario jornada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAS	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAS	750	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INVESTIGADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.e. 37.380.519 Lerdy Monsalida Lerdy Monsalida	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 José de Jesús Moreno
--	--	--	---

Observaciones:

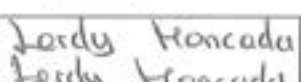
Nota: El operador/responsable de producir el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento ingresado y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos "Servicio Administrativo del Programa PMA" y estar disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONDICIONES:** *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJAPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAITPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAITRI: Complemento Alimentario Jornada mañana o con industrializada. *CAITRI: Complemento Alimentario Jornada tarde. *Kecem Industrializada.

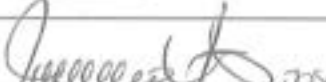
DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																								Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJRI	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJRI	750	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.188.519

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

 Ledy Hancada Lerdy


 Jose De Jesus Moreno

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los registros y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento de fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni alteraciones para garantizar la validez del mismo. CODIFICACIONES: 1AP3: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. 1CAJMRI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. 1CAITPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. 1CAJMRI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. 1CAITPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comle	Fechas de Entrega																												Días d Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	750	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJF	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJF	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo OC.</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO A.A. 27.588.519	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Lerdy Mancada</i> Lerdy Mancada	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Jose De Jesus Moreno</i> Jose De Jesus Moreno
--	--	--	---------------------------------------	--	---

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo. CONSIGNACIONES: *NPS: Almuerzo preparado en sitio *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. *CAJF: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. *CAJTR: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJE	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJE	750	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

Jose De Jesus
Moreno

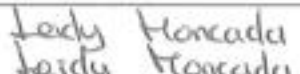
Observaciones:

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 disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo; * En procura del cuidado del medio ambiente hasta sea racional de los recursos; * La firma del presente documento de M de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa; * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "AFS" Almuerzo preparado en sitio público no autorizado, "CAJAPIS" Complementary Alimentario Jornada tarde preparado en sitio; "CAJAMIS" Complementary Alimentario Jornada mañana servido industrializado, "CAITPI" Complementary Alimentario jornada tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	750	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJTI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJTI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO CO-PI-2025	 Lady Hincapié	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Jose De Jesus Moreno
--	---	---	--	---

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y electrónicamente digitalizado debe replicarse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras o enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APE: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. *CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJME	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJME	750	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Diego Clavijo C.</i> RODRIGO CLAVIJO CASTRO c.c. 37.388.519	<i>Ledy Brancachi</i> Ledy Brancachi	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Jose De Jesus Moreno</i> Jose De Jesus Moreno
--	---	---	--	---

Observaciones:
 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 reflejarse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento de fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio por el mismo establecimiento. *CAJME: Complemento Alimenticio servido Mañana CAJME. *CAITPS: Complemento Alimenticio servido tarde preparado en sitio. * CAJMRI: Complemento Alimenticio servido mañana ración industrializada. CAITRI: Complemento Alimenticio servido tarde ración industrializada.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJRI	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJRI	750	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJTI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJTI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

Firma, nombre y responsable del operador

Observaciones:

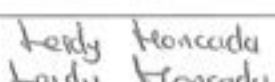
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los residentes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La forma del presente documento de fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programas. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "MPS" Alimentos preparados en sitio de fabricación vulnerable. "CAIMPS" Complemento Alimentario Jornada escolar industrializada. "CAIPI" Complemento Alimentario Jornada escolar industrializada. "CAIPI" Complemento Alimentario Jornada escolar industrializada.

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001007627																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: LA HORMIGA, INSTITUCIÓN EDUCATIVA BICENTENARIO DE LA INDEPENDENCIA DE LA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100762702																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comle	Fechas de Entrega																Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJRI	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJRI	750	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJTI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJTI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR


SUSANA CLAVIJO CASTRO C.A. 37.100.519

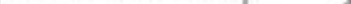

Terdy Henocada

FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO


Jose Dejesus Moreno

[illegible][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJRI	750	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJRI	750	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJTI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJTI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 DORA CLARA CASTRO c.c. 37.388.519 Herdy Troncada herdy troncada	FIRMA, NOMBRE - RICTER ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 JOSE DE JESUS MORENO
--	--	--	---

Observaciones:

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 técnicos Administrativos del Programa PSE y estar disponible para consulta de los revisores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener fallos en el emblema/logo para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: *APS: Alimento preparado en sitio población rubiense. *CAJAPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJAM: Complemento Alimentario Jornada mañana acción industrializada. CAJRI: Complemento Alimentario Jornada tarde acción industrializada. CAJMS: Complemento Alimentario Jornada mañana acción industrializada.

    	PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE Certificado de Entrega de Raciones a Instituciones Educativas	
DATOS GENERALES		
OPERADOR:	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No.: 276
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID	CÓDIGO DANE: 168001003184
DEPARTAMENTO:	SANTANDER	CÓDIGO DEPT.: 68
MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	CÓDIGO MUN.: 68001
NOMBRE RECTOR:	Aida Consuelo Ramirez Robayo	DOC RECTOR: 40025213
FECHA EJECUCIÓN:	DESDE 20 de ENERO de 2025 HASTA 31 de ENERO de 2025	

CERTIFICACIÓN																									
El suscrito rector de la Institución Educativa citada en el encabezado certifica que se entregaron las siguientes raciones en las fechas señaladas y de acuerdo con la siguiente distribución:																									
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACION	No. DE RACIONES POR DÍA																TOTAL RACIONES	TOTAL DÍAS	NOVEDADES					
		20	21	22	23	24	27	28	29	30	31														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID	CAJMRI	360	360	360	360	360	646	646	646	646	646												5030	10	
	CAJTRI	0	0	0	0	0	554	554	554	554	554												2770	5	
TOTAL		360	360	360	360	360	1200	1200	1200	1200	1200												7800		

DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS
COMUNIDADES ÉTNICAS	0
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	22
POBLACIÓN MAYORITARIA	1178
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	0
TOTAL	1200

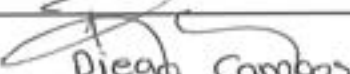
OBSERVACIONES:	
La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Beneficiarios del programa de alimentación escolar PAE, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida. Decreto 1852 de 2015 capítulo 4 artículo 2.3.10.4.4 obligaciones de los rectores. Resolución 0335 de 2021 título 1 artículo 4 Criterios de priorización de raciones y grados, título IV artículo 11 Ejes estructurales del programa - V. Eje de Fortalecimiento Territorial. Aplicación de protocolo de suplencia aportados en documento adicional a las planillas.	
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Bucaramanga
FECHA:	17/02/25
FIRMA DEL RECTOR:	<i>Aida Consuelo Ramirez Robayo</i>
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR:	Aida Consuelo Ramirez Robayo
DOC RECTOR:	40025213

APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable CAJMPs. Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio CAJMRI. Complemento alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJTRI: Complemento Alimentario Jornada tarde ración industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Nacional	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		60001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
MUNICIPIO			BUCA RAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		60001		CÓDIGO DANE				1680010031M4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				1680010031M401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf. física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días Consumos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CUERVO CASTRO c.c. 87.180.319	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Consuelo Ramirez.
--	---	--	--

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los reedores y supervisores del mismo. * En proceso del estudio del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENACIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJTS: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. *CAJRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. *CAJTI: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Sistema Nacional de Escuelas	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR
 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.579 *Susana Clavijo Castro*

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
 Aida Conduero Ramirez *Aida Conduero Ramirez*

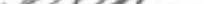
Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de las verificaciones y supervisiones del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMP: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada tarde. *CAJRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Racion Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA OLAVE CASTRO c.c. 37.98519	 Diego Camacho	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Conivele Ramirez. 
--	--	---	--	--

Observaciones:

Nota: El operador/representante de prestar el servicio en los establecimientos educacionales, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conjuntamente con los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PIR y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo." "En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." "El fin del presente documento es dar fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." "El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *MP: Alumno preparado en sitio población vulnerable. *CAIMP: Complemento Alimentario Inocuo



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>5030</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>5030</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO E.E. 97.190.519	 Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aida Conduero Ramirez 
--	--	---	---

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONVENIOES:** *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAIYS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAUMBI: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. *CAIRI: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

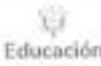
[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>5030</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>5030</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALBUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALBUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.189.579	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Conduero Ramirez
--	--	--	--

Observaciones:

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 conjuntamente a los formularios Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente: Resaca uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de 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. CONVENCIONES: *APS: Almacén preparado en sitio población vulnerable. *CAMP: Comedor Alimento Jornada




REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE
 COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACIÓN INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MUNICIPIO			BUÇARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIO CASTRO c.c. 37.580.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Consuelo Ramirez.
--	---	--	--

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En presencia del colegio del medio ambiente hacer un control de los recursos. * La firma del presente documento es la de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJMRI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. *CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>5030</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>5030</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR SUSANA CLAYD CASTRO c.c. 37.180.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aida Conjuelo Ramirez
---	---

Observaciones:

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 disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo." En presencia del estado del medio ambiente hacer un recuento de los mismos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almacén preparado en sitio población vulnerable. CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJTS: Complemento Alimentario Jornada Tarde. CAJNS: Complemento Alimentario Jornada Nocturna. CAJIS: Complemento Alimentario Jornada Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>5030</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>5030</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAYCO CASTRO C.E. 37.189.579	 Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Aida Consuelo Ramirez 
--	---	--	---

Observaciones:
 Nota: El 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 disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni anotaciones para garantizar la validez del mismo. CDUVICIONES: *NPS: Almuerzo preparado en sitio-población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAITPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAIMR: Complemento Alimentario jornada mañana sector industrializado. CAITR: Complemento Alimentario jornada tarde Racion Industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		88001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		88001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comle	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Bisiana Clavijo Castro</i> BISIANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.189.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Diego Campos</i> Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL BENEFICIARIO	<i>Aida Conduero Ramirez</i> Aida Conduero Ramirez
--	---	--	-------------------------------------	--	---

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de las veaciones y supervisiones del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni emendaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *NPS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJTI: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMI: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJTI: Complemento Alimentario jornada tarde Ración industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CRJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 DIANA CLAVIJO CASTRO C.C. 30.148.519	 Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Consuelo Ramirez. 
--	---	--	--	--

Observaciones:

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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente facci usa racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el registro, seguimiento y control de programa." El presente formato no debe tener tachones ni emendaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *MPS: Alimento preparado en alta población vulnerable. *CAJMS: Complementary Alimentario Jornada Escolar Completa. *CABP: Compañeros Adolescentes hacia una vida Racional Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	<input type="text"/>

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.E. ST. BELLEROS	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Conzueco Ramirez.
--	--	--	---

Observaciones:

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 PNE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. " Se procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. " La línea del presente documento de la de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. " El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *NPS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CATPS: Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio. *CAJARI: Complemento Alimentario jornada mañana salón industrializado. CATBI: Complemento Alimentario jornada tarde salón Industrializado

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	<u>5030</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	<u>5030</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.E. 37.160.539		FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		Aida Conzuela Ramirez. 			

Observaciones:

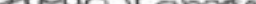
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo." "En poscote del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programas. "El presente formato no debe tener tachones ni emendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *MS: Almuerzo preparado en sitio población susceptible. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO cc. 37.189.570	 Diego Caminos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Coniervo Ramirez. 
--	---	---	--	--

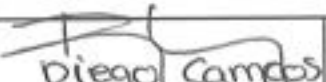
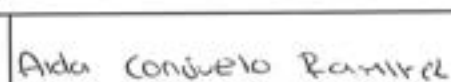
Observaciones:

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 FRI y estar disponible para consulta de los rendidores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el organismo, depositos y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: MAP: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. CAIMP: Complemento Alimentario Infantil Modalidad 7 y 8/1995. CCAEALM: Complemento Alimentario Infantil modalidad escolar industrializada. CATRI: Complemento Alimentario Infantil modalidad tarde Ración Industrializada

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Nacional	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCA RAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.519	 Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Ada Conzuelo Ramirez.
--	--	--	--	--

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAUTPI: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparada en sitio. * CAJMRI Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAUTPI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada







REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
 COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		08001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		08001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA OLAVEO CASTRO C.C. 27.985.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Consuelo Ramirez
--	---	--	---

Observaciones:

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 disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, evitar uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAITPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI: Complemento Alimenticio Jornada mañana ración industrializada. CAITRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	---	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf. física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR
 SUSANA CLAYTON CASTRO c.c. 37.180.519

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
 Aida Consuelo Ramirez

Observaciones:
 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 radicarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores y supervisores del mismo. * Se procura el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAUT: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI Complemento Alimenticio Jornada mañana ración industrializada. *CAUT: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>5030</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>5030</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>

FIRMA, NOMBRE, RESPONSABLE DEL OPERADOR

SUSANA CLAVIRO CASTRO c.c. 37,100.579

FIRMA, NOMBRE - RÉCTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Aida Consuelo Ramirez

Observaciones:

Riesgo: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El activo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PMI y estar disponible para consulta de los asesores y supervisores del mismo. * Se procure del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el argumentar, monitorear y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAITPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAMMI Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. *CAITRI Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>5030</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>5030</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.519		FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		 Aida Conzuela Ramirez.			

Observaciones:

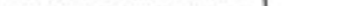
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los subestamentos educativos, debe tener en cuenta: " El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo. " En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. " La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. " El presente formato no debe tener tachones, ni emendaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENIOES: XPS: Almacén preparado en sitio población vulnerable. "CAIMPS: Complejismo Alimenticio Jornada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUDIO CASTRO C.C. 97.180.579	 Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Conduelo Ramirez. 
--	--	--	--	--

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los subestantes educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAB y estar disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La forma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formulario no debe tener tachaduras ni emendaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población ruralizada. *CAMPE: Complemento Alimenticio Inmediato

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

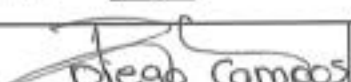
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO cc. 37.180.519	 Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Consuelo Ramirez. 
--	--	---	--	--

Observaciones:
Hasta 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 conjuntamente a los inventarios, Manifiestos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJAM: Complemento Alimentario Jornada mañana Nación Industrializada. CAUTRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Nación Industrializada

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Ministerio de Educación	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	--	--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		60001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCA RAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		60001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRI PAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fecha de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUZANA CLAVIJO CASTRO c.c. 27.188.519	 Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Consuelo Ramirez
--	--	--	--	--

Observaciones:

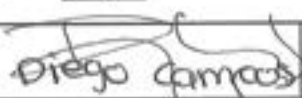
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento ingresado y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." La firma del presente documento es la de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. "El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAITPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAITRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	---	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CÓDIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf. física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR
 SUSANA CLAUDIO CASTRO c.a. 27.08.8.9



FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
 Aida Connele Ramirez

Observaciones:

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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En proceso del estudio del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMRI: Complemento Alimenticio Jornada mañana ración industrializada. *CAJTRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

    	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		88001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		88001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI 5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI 5030	PREPARADA EN SITIO ☐	INDUSTRIALIZADA ☒	CATERING ☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT 0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT 0	PREPARADA EN SITIO ☐	INDUSTRIALIZADA ☐	CATERING ☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO 0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 0	PREPARADA EN SITIO ☐	INDUSTRIALIZADA ☐	CATERING ☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. N° 98515

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

 AIDA CONSUELO RAMIREZ

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de las verificaciones y supervisiones del mismo. * En presencia del calificador del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIÓNES: *NPS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		278		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Nirvana Clavero</i> NIRVANA CLAVERO CASTRO C.E. 27.180.509	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Aida Conzueco Ramirez</i> AIDA CONZUECO RAMIREZ
--	--	--	---

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. *CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>5030</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>5030</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	Susana Clavijo C. SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.191	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Conzueco Ramirez.
--	--	--	------------------------

Observaciones:

OBSERVACIONES:

Hasta 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 PMA y estar disponible para consulta de los revisores y supervisores del mismo." "En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la solidez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Alimento preparado en sala polivalente cubileste. *CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

Susana Claudio C
SUSANA CLAUDIO CASTRO c.c. 12.585.519

FIRMA, NOMBRE : SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

And: Coulomb's Law

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y digitalmente diligenciado debe utilizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los lectores y suplenores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La forma del presente documento debe ser de la variedad del mismo para el servicio, monitorio y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONVENCIONES:** *MS: Anexo preparado en sitio población vulnerable. *CAUMPS: Complemento Alimentario Jornada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	5030	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJF	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJF	0	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	<input type="text"/>
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	<input type="text"/>

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.188.389		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Conduelo Ramirez. 
--	--	--	--	--

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: " El archivo de este documento ingresa y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los lineamientos técnicos Administrativos del Programa FNE y estar disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo. " Se procura el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. " La firma del poseedor documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de la gestión. " El presente Formulario en debe tener tachones o enmendaduras para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: "APS: Almuerzo preparado en sitio palatizable reusable. "CAJAPS: Complemento Alimenticio Inmediato

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	---	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.180.379	 Diego Camacho	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Conuelo Ramirez
--	--	---	--	---

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento ingresado y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo." En presencia del cuidador del medio ambiente hasta una totalidad de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable." "CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada." "CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada." "ALMUERZO: Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada."

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Nacional	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf. física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Diana Clavio Castro</i> DIANA CLAVIO CASTRO C.C. 97.186.51	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Andra Consuelo Ramirez</i> Andra Consuelo Ramirez
--	--	--	---

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los reedores y superiores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer un racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio-población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJTPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.



REGISTRO Y CONTROL, DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 DIANA CLAVIO CASTRO S.L. 27-100-219	 Aida Convelo Ramirez	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Convelo Ramirez
--	--	--	--	---

Observaciones:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Claudio Castro</i> SUSANA CLAUDIO CASTRO S.A. 31.10.2015	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Aida Conduelo Ramirez</i> Aida Conduelo Ramirez
--	---	--	---

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio público vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. *CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNIÓN TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																																Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo Castro</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.588.971	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Aida Consuelo Ramirez</i> Aida Consuelo Ramirez
--	---	--	---

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y representantes del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada Tarde. *RACIONES INDUSTRIALIZADAS: Raciones industriales preparadas en sitio. * CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Sistema Nacional de Escuelas	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		60001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		60001		CÓDIGO DANE				108001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				10800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.380.579

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

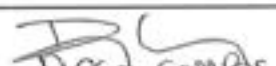
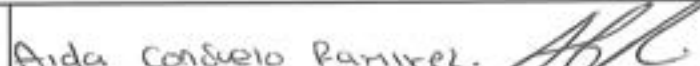
 Aida Consuelo Ramirez

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio-población vulnerable. *CAMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. CAJT: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. ALMUERZO: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				1680010031B4																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				1680010031B401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJTI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJTI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 JULIANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.109.919	 Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Consuelo Ramirez
--	---	--	--	--

Observaciones:
 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 Administrativo del Programa PNE y estar disponible para consulta de los visitantes y superiores del mismo. * En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJTI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAH	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAH	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO Cc. 37.189.379		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Conduelo Ramirez. 
--	---	--	--	--

Observaciones:

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 disponible para consulta de las secciones y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La forma del presente documento es de la propiedad del usuario del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONVENCIONES:** *APS: Almuerzo preparado en sitio-población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimentario Inicial

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Nutrición	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	--	--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCAFIAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo Castro</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.38519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Aida Conduero Ramirez</i> AIDA CONDUERO RAMIREZ
--	---	--	---

Observaciones:
 Nota: El operador/imprestador 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENIOES: *APS: Almuerzo preparado en sitio-población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. *CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. *CAJTI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. Clínica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	Susana Claudio Castro C.C. 37.100.510			FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Consuelo Ramirez C. <i>[Firma]</i>				

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Ministerio de Salud	 Ministerio de Agricultura	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	--	--	--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fecha de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.388.815	 Diego Camacho	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Consuelo Ramirez. 
--	--	---	--	--

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento ingresado y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La forma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMRI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana ración industrializada. CAITRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUDIO CASTRO C.C. 37.182.179	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Conduelo Ramirez.
--	--	--	--

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable." "CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana." "CAITPS: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio." "CAJMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada." "CAITPS: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada."

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	5030	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CASTRO C. 17.189.179	 Aida Condeño Ramirez	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Condeño Ramirez. 
--	--	--	--	---

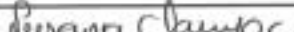
Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El análisis de este documento-impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa FNI y estar disponible para consulta de los lectores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el registrante, emisor(es) y receptor(es) del programa." El presente formato no debe tener tachaduras ni emendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. **CAMP: Complemento Alimentario Comunitario



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

										TOTAL																		30
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIT		5030	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIT		5030	PREPARADA EN SITIO		☐	INDUSTRIALIZADA		☒	CATERING		☐														
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		0	PREPARADA EN SITIO		☐	INDUSTRIALIZADA		☐	CATERING		☐														
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		0	PREPARADA EN SITIO		☐	INDUSTRIALIZADA		☐	CATERING		☐														
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 DIANA CLAVIO CASTRO C.C. 37.180.319				FIRMA, NOMBRE - SECTOR (ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO)		 Aida Conduelo Ramirez.																				

Observaciones:

*Nota: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El análisis de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. "La firma del prestador documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa." El presente formato no debe ser tachado ni enmendado para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Alumno preparado en sitio población vulnerable. *CAMP: Campesinista Alumno Jornada*

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	---	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		60001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		60001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CUERVO CASTRO c.c. 37.580.519	 Diego Campos	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Arda Conqueiro Ramirez. 
--	---	--	--	---

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo. * En presencia del ruido del medio ambiente hacer una señal de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMTI: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJTRI: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>2770</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>2770</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.104.539	 Diego C. M. B.	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Cardero Ramirez. 
--	--	--	--	---

Observaciones:



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>2770</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>2770</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 SUSANA CLAUDIO CASTRO C.C. 37.180.519		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		 Aida Conzuebo Ramirez.			

Observaciones:

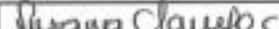
*Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del prestador documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJAPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJARI: Complemento Alimentario Jornada mañana salón industrializado. CAJTRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada*

Página 3 de 2



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIM	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIM	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>2770</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>2770</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 SUSANA CLAVIJO CASTRO Cc. 37.198.179		 Diego Camacho		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		Arda Condeiro Ramirez. 	

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educacionales, debe tener en cuenta: " El análisis de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conjuntamente con los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PRR y estar disponible para consulta de los repelones y supervisiones del mismo. " En procura del cuidado del medio ambiente hacer un ahorro de los recursos. " La firma del presente documento da fe de la conformidad del contenido del mismo para el cumplimiento de los requisitos, monitoreo y control de programa. " El presente formulario no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "APS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. "CAMP: Complemento Alimentario liviano



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

COLANA CLAUDIO CANTRO - e.e. 37.160/79

FIRMA, NOMBRE - RECTOR, ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Aida Conduelo Ramirez.

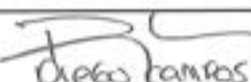
Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento ingresó y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. * En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el registrante, emisor y receptor del programa. * El presente formulario no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "MPS" Alimento preparado en sitio población vulnerable. "CAMPS" Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. "CAMP" Alimento preparado en sitio población vulnerable. "CAMPS" Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. "CAMP" Alimento preparado en sitio población vulnerable. "CAMPS" Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Sistema Nacional de Escuelas	 PNE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		278		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fecha de Entrega																																Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.519	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Consuelo Ramirez
--	--	--	---

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento ingresado y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PNE y estar disponible para consulta de los revisores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAMPS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJTS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJTRI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana ración industrializada. CA/TRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Ministerio de Salud	 Ministerio de Agricultura	 FAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	--	--	--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		278		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUDIO CASTRO c.c. 37.180.311	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Conzueco Ramirez
--	--	--	---

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENIO: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMT: Complemento Alimenticio Jornada mañana ración industrializada. CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>2770</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>2770</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 SUSANA CONDE CASTRO C.A. ST. MARTIN		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		Aida Condeño Ramírez C.A. 			

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y digitalizado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PIR y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. * Se procura el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el cumplimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *AFS: Alusenco preparado en sitio población usuaria. *CAMP: Complemento Alusenco Jornada LUGAR: Complemento Alusenco Jornada según institución. CATED: Complemento Alusenco Jornada según Ración Individualizada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>2770</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>2770</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 SUSANA CLAVERO CASTRO C.C. 37.088.519		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		 Aida Conchelo Ramirez L.			

Observaciones:

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 PAI y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer un racional de los recursos. * La firma del presente documento de M de 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. CONVENCIONES: *APS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAUMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAUMPS: Complemento Alimentario Jornada tarde. *CAUMPS: Complemento Alimentario en sitio. *CAUMPS: Complemento Alimentario jornada mañana (sector industrializado). CAUMPS: Complemento Alimentario jornada tarde (sector industrializado).

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo Castro</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Aida Consuelo Ramirez</i> Aida Consuelo Ramirez
--	---	--	---

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los reosores y supervisores del mismo. * En presencia del usuario del medio eficiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CODIFICACIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMRI: Complemento Alimentario Jornada mañana racion industrializada. CAJTRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACIÓN INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

WILSON COUNTY DISTRICT - C.C. 37.196.5

FIRMA, NOMBRE - FACTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Aida. Conqueio Ramirez.

Observaciones:

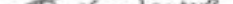
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo. * En proceso de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para su inscripción, monitoreo y control de programa. * El presentador formado no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "APS": Alimento preparado en sitio población vulnerable; "CAJAMP": Complemento Alimentario Acondicionado; "COPOLAM": Coposido Alimenticio; "MIRRI": Mermas Industriales; "APMA": Alimentos Preparados en Maquila Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUDIO CASTRO C.C. 37.180.571		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Aida Condeño Ramirez. 
--	--	--	--	---

Observaciones:

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 disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de sus recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el cumplimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "IMP": Documento preparado en sitio-población vulnerable. "CAJPM": Complemento Alimentario Inmediato

    	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		08001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		08001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fecha de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.188.378	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Consuelo Ramirez.
--	--	--	--

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En presencia del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMRI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. CAJTRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	 Sistema Nacional de Escuelas	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	---	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CÓDIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
No	Tipo Dec	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. Física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 MARIANA CLAVIJO CASTRO c.c. 97.737.3	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Conquero Ramirez.
--	---	--	--

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento ingresado y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * Se preciosa del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento de fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio-población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAITPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMI Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. CAITRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  SUSANA CLAUDIO CASTRO 25. 27.108.19	 Arda Condoreo Ramirez	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Arda Condoreo Ramirez
--	---	---

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento ingresado y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los lectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo. **CONVENCIONES:** *APY: Alimento preparado en una población vulnerable. *CAMPE: Complemento Alimentario Infantil. *FAPV: Fortalecimiento Alimentario. *Jesús: toda actividad en sitio. *CARTI: Complemento Alimentario Ingesta mañana varias industrializado. *CATI: Complemento Alimentario Ingesta tarde Ración Industrializada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>2770</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>2770</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 SUSANA CLAYDO CASTRO C.C. 37.180.079		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		 Aida Consuelo Ramirez.			

OBSERVACIONES:

Nota: El agasado 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 técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo." "Se procura el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos." La fecha del presente documento es la de la verificación del contenido del mismo por el regulador, evaluador y control de programa. "El presente Formulario no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *MP: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable; *CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fecha de Entrega																										Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

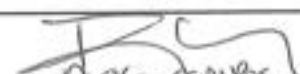
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CUERVO CASTRO C.C. 27.180.514	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Conjurado Ramirez. A6/C
--	---	--	--

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIÓNES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJTRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJTI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Sistema Nacional de Escuelas	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	---	---	--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJN	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJN	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.188.179	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Aida Consueño Ramirez.	
--	--	---

Observaciones:

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 Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *NPS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJNPS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJTPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada mañana nacion industrializada. CA/MI: Complemento Alimenticio jornada tarde Racion Industrializada

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Ministerio de Salud	 Ministerio de Agricultura	 Ministerio de Educación	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	--	--	--	--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJRI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJRI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Claudio Castro</i> SUSANA CLAUDIO CASTRO C.C. 37.184.579	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Aida Conquezo Ramirez</i> AIDA CONQUEZO RAMIREZ
--	---	--	---

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento ingreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rendidores y supervisores del mismo. * En presencia del cuidado del medio ambiente hacer una racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en otro población vulnerable. *CAJRI: Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. CAJTRI: Complemento Alimentario Jornada tarde ración industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																																Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Andrés Chaves C.</i> ANDRÉS CHAVES CASTRO R.C. 97.180.579	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Andrés Conduvito Ramírez</i> ANDRÉS CONDUVITO RAMÍREZ
--	---	--	---

Observaciones:
 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 custodiarse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: * APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. * CAJMS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada mañana ración industrializada. CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración industrializada.

[illegible][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	2770	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	2770	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 MARIANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.188.674 nuevo campos	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Aida Consuelo Ramirez.
--	---	--	---

Observaciones:

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 PAI y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. " En proceso del rubro del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. " La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el solicitante, monitoreo y control de programa. " El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "APS: Alimento preparado en sala polidifusión vulnerable. "CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sala. " CAJMI: Complemento Alimentario Jornada mañana surcos industrializados. CAJBI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Rubicados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Castro</i> SUSANA CASTRO CASTRO C.C. 37.180.519	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Aida Consuelo Ramirez</i> AIDA CONSUELO RAMIREZ
--	--	--	---

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los sectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni alteraciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CA/PS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI: Complemento Alimenticio Jornada mañana ración industrializada. CA/TRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Reubicados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.383.319	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 AIDA CONZUECO RAMIREZ
--	--	--	--

Observaciones:
 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 mantenerse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. *CAIT: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Roubicados
---	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				168001003184/01																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fecha de Entrega																														Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.188.319	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 AIDA CONXUELO RAMIREZ
--	--	--	--

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: * APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. * CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. * CAIT: Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Resubidos

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAHI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAHI	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.518		FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 AIDA CONSUELO RAMIREZ
--	--	---	--	--

Observaciones:

Nota: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe basar en cuenta: * El activo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PRE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. - En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso eficiente de los recursos. La firma del presente documento se da en la veracidad del contenido del mismo para el cumplimiento, monitoreo y control del programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni anotaciones para garantizar la validez del mismo. CONFINOCIONES "AFI Alimento preparado en sitio población vulnerable." "CAIMPS Complementos Alimentarios Irmada de leche UISC." "Café de leche descremado sin azúcar." "Café de leche condensado." Alimentos lograda mediante relación directa Ración Institucional

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>714</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.186.679			 FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLE CORRIENTO EDUCATIVO		 AIDA CONDELOPACITEZ			

Observaciones:
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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *AP: Alumno preparado en sitio población vulnerable. *CAAMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAZPM: Complemento Alimentario Jornada tarde asociado en sitio. * CAAMM Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. *CAITR Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Reubicados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJH	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJH	<u>714</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

PRIMA, NOMBRE + RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Observaciones:

OBSERVACIONES:

Note! 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 disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. "La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el requerimiento, monitoreo y control de programa." El presente formato no debe tener tacciones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CDAN/INICNIBS: APS Almorzar preparado en sitio población vulnerable. CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana-CAJOPS: Complemento Alimentario Jornada Tardeaseleccionada en sitio. CAAMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. CAUTR: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Reubicados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

Firma, nombre, responsable del operador

Susana Clump C.
SUSANA CLAYD CASTRO c.c. 37,180-518

CURSA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

	42
--	----

AIRY CONSUERO CAMILLO

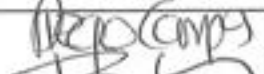
Observaciones:

Note: El expediente/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 disponible para consulta de los lectores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. La forma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el registrante, docentes y estudiantes de primaria. "El presentador no debe tener tachones ni emendaduras para garantizar la validez del mismo. CONDICIONES: *APS Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CUMPS: Complemento Alimenticio Inmóvil

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Reubicados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																								Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 12.180.519	 AIDA CONSUELO RAMIREZ	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
--	--	---	--

Observaciones:
 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 radicarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONEXIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAUTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Reubicados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CUM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CUM	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

SUSANA CERVILLO-LANTRO d.d. D.180.57

FIRMA, NOMBRE Y SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

AIDA CONDOLPAMIREZ

Observaciones:
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 guardarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo. * Es propia del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONTRAVENES:** "APS: Rucione preparado en sitio población vulnerable. "CAUMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. " CAUMN: Complemento Alimentario Jornada mañana nación industrializada. CAUTN: Complemento Alimentario Jornada tarde Nación Industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA Tipo de Beneficiario: Reticulados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pert. Étnica	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

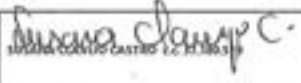
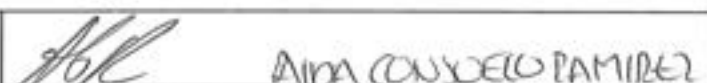
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	
--	--	--	--

Observaciones:
 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 disponible para consulta de los visitadores y supervisores del mismo. * Se procura el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmiendas para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APE: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada Mañana, CAJPS: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJRI: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf. Física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fecha de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	
--	---	--	---

Observaciones:

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 disponible para consulta de los padres y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni emendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJPS: Complemento Alimenticio jornada tarde preparado en sitio. *CAJRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJTR: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Reubicados

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001003184																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA CAFÉ MADRID																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100318401																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Part. física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comple	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	714	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Castro</i> SUSANA CASTRO CASTRO E.C. 37.180.5	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>ADA CONSUELO RAMIREZ</i> ADA CONSUELO RAMIREZ
--	--	--	---

Observaciones:
 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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitadores y supervisores del mismo. " En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. " La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. " El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMRI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.