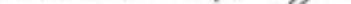
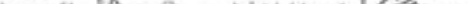


[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>750</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>750</u>	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAYUO CASTRO C.C. 97.180.079	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Omar Castro
--	---	--	--

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 PAF y estar disponible para consulta de los sectores y supervisión del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacen 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. CONVINOENTES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAITPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAUMRI: Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrializado. *CAITRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada

										TOTAL	-	-	-	-	-	2	2	2	2	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	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>750</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>750</u>	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>																										

SUSANA CLAUDIO CASTRO, c.p. 37.180.50

FIRMA, NOMBRE : RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 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 al empuñadurarse para garantizar la salude del mismo. **CONVENCIÓN:** "APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. "CAUMPS: Complemento Alimentario Jornada







GOBIERNO DE COLOMBIA
 EDUCACIÓN
 Aprender
 SISTEMA NACIONAL DE ESCUELAS
 PAE

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE
 APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible]

										TOTAL																		20
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM		0		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM		0		PREPARADA EN SITIO		☐		INDUSTRIALIZADA		☐		CATERING		☐										
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT		0		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT		0		PREPARADA EN SITIO		☐		INDUSTRIALIZADA		☐		CATERING		☐										
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO		750		RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO		750		PREPARADA EN SITIO		☒		INDUSTRIALIZADA		☐		CATERING		☐										
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR				Susana Clavijo Castro SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.319				FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO				[Signature]																

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 PMA y estar disponible para consulta de los vendedores y compradores 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 programas. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: NPS: Anexo preparado en sitio población vulnerable. CAJAMP: Complemento Alimentario Jornada Escolar Regular.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	510	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	510	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 CLARK CASTRO c.c. 97.180.579	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Hector
--	--	--	---

Observaciones:

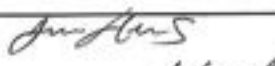
10007

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CODIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA CLUB UNIÓN
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001483
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	SEDE E: INSTITUCIÓN EDUCATIVA CLUB UNIÓN
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100148305

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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
61	RC	1097141391	EMANUEL	DAVID	VELANDIA	CORREA	6		M	2	202	CAJMRI	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---</

TOTAL	20	20	20	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100
-------	----	----	----	----	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	510	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	510	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  JULIANA CLAVERO CASTRO c.c. 31.189.519	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Juan Alvarado
--	--



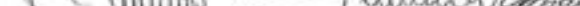




REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
 COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA MAÑANA RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	510	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	510	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. 37.180.519	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 ingresa 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 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: "AF": Alumno preparado en sitio población ruralista. "CAMP": Complemento Alimentario Jornada. "FARM": Complemento Alimentario Jornada. "CATE": Complemento Alimentario Jornada tarde. Ración Industrializada

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

DATOS GENERALES	
OPERADOR:	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
DEPARTAMENTO:	SANTANDER
MUNICIPIO:	BUCARAMANGA
NOMBRE RECTOR:	Pedro Vicente Rueda Isaza
FECHA EJECUCIÓN:	DESDE 20 de ENERO de 2025 HASTA 31 de ENERO de 2025
CONTRATO No.:	276
CÓDIGO DANE:	168001006558
CÓDIGO DEPT.:	68
CÓDIGO MUN.:	68001
DOC RECTOR:	91491305

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 FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	CAJMRI	137	137	137	137	137	205	205	205	205	205	✓												1710	10	
	CAJTRI	0	0	0	0	0	95	95	95	95	95	✓												475	5	
SEDE B: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	APS	0	0	0	0	0	120	120	120	120	120	✓												600	5	✓
	CAJMRI	69	69	69	69	69	0	0	0	0	0	✓												345	5	✓
SEDE C: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER	CAJMRI	34	34	34	34	34	50	50	50	50	50	✓												420	10	✓
TOTAL		240	240	240	240	240	470	470	470	470	470													3550		

DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS
COMUNIDADES ÉTNICAS	0
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	18
POBLACIÓN MAYORITARIA	538
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	29
TOTAL	585

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 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 las planillas.	
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Bucaramanga
FECHA:	19 / 01 / 25
FIRMA DEL RECTOR:	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR:	Pedro Vicente Rueda Isaza
DOC RECTOR:	91491305
APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable CAJMPs: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio CAJMRI: Complemento alimentario jornada mañana recién industrializada. CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde recién industrializada.	



I.E. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

Institución Educativa de carácter oficial, mixta, jornada diurna, creada mediante Resolución N° 4587 del 8 de agosto de 1988. Niveles de Preescolar, Básica Primaria y Media con Bachillerato Técnico Comercial según Decreto número 77 de 1998 y Resolución de integración 12436 del 28 de octubre de 2002.

NIT: 800092116-1 DANE: 168001006558 Bucaramanga – Santander - Colombia

Bucaramanga, febrero 17 de 2025 ✓

Señores

UNION TEMPORAL NUTIPRAE 25 ✓

Bucaramanga

ASUNTO: AUTORIZACION FIRMAS ENTREGAS PAE

Cordial saludo

Por medio del presente se autoriza a las coordinadoras de la I.E. FRANCISCO DE PAULA SANTANDER para que firmen la remisión diaria y el registro de control diario de asistencia mensual durante la presente vigencia.

NOMBRE	CEDULA	SEDE
Claudia Patricia Serrano Linares	63.493.394 ✓	A-B-C PRIMARIA
Sonia Silva Capacho	63.353.807	A SECUNDARIA

Atentamente,

PEDRO VICENTE RUEDA ISAZA ✓
RECTOR

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	1710	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1710	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	 JULIANA CLAUDIO CASTRO c.c. 32.188.519	Leonardo Lozano Leonardo Lozano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  DE PRV. FUDAI	
--	---	------------------------------------	--	---

Observaciones:

Notas:

* 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 posada del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento dado en 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": Alumno preparado en sitio población rural/urbana. "CAJMB": Complemento Alimentario Matutino. "CAIYR": Complemento Alimentario Infantil. Jornada tarde preparada en sitio. * CAJMBI: Complemento Alimentario Infantil jornada mañana sesión industrializada. CAIYRI: Complemento Alimentario Infantil jornada tarde Ración Industrializada.

10014

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

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				16800106558																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				1680010655801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
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	1710	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1710	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 C.</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO C.E. 37.180.171	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Leonardo Lozano</i> 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 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. *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: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006558																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100655801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
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 Consumidos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1710	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1710	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. 37.180.919	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Leonardo Lozano</i> 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 Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y superiores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, se recomienda el 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 Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. *CAJTRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde 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: Focalizados

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001008558																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100855801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pec Etéica	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 CAIM 1710
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM 1710
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 CLAUDIO CASTRO C.C. 27.180.319

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Leonardo Lozano

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Rector

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 procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la veracidad 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. "CAIMPS": Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAIMRI: Complemento Alimenticio jornada mañana racion industrializada. CAUTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Racion Industrializada

[illegible]

										TOTAL										-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 asesores 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: *AFI: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAUMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAUFI: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAUMI Complemento Alimentario Jornada mañana serón industrializado. CAUTRI 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: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006558																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		278		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100655801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	475	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	475	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 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.379	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Leonardo Lozano Leonardo Lozano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Francisco de Paula Santander
--	--	--	------------------------------------	--	------------------------------

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 PÁE 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 tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada mañana. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada tarde. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada.



10025

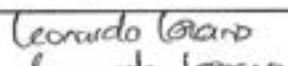


REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
COMPLEMENTO ALIMENTICIO JORNADA TARDE RACION INDUSTRIALIZADA | Tipo de Beneficiario: Focalizados

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CODIGO DANE DEPARTAMENTO:	60001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	60001	CÓDIGO DANE	168001006508
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIAPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100655801

RES DE ATENCION			ENFERM		ANOS		EDADES		CONDICION				FECHAS DE ENTREGA																				Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
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	20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

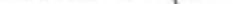
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ	475	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ	475	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CÁRDENAS CASTRO C.C. 31.188.579	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 LEONARDO LORA LEONARDO LORA	 PEDRO PABLO ROLDÁN
--	---	--	--	---

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

[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>475</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>475</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	☐

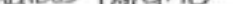
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVERO CASTRO C.C. 27.189.119	Leonardo Lozano Leonardo Lozano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Rector U. Bu. de	
--	--	------------------------------------	---	---

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 docentes y supervisores del mismo." "En procura del cuidado del medio ambiente hacer una acción de los recursos." "Leve del presente documento de día 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: Almacén preparado en sitio población vulnerable." "CAJMS: Complemento Alimentario Jornado Anual." "CAJCS: Complemento Integral Jornado Anual de día." "CAJME: Complemento Alimentario Jornado Integral Individualizado. "CAJRI: Complemento Alimentario Jornado tarde Ración Individualizado."

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	475	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	475	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. 37.189.379	 Leonardo Loraño	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Pedro V. Tudoi	
--	--	--	--	---	---

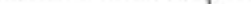
Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para 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 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. *CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAITPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAUMR Complemento Alimentario Jornada mañana recién industrializado. CAITR 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][illegible]

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.180.379	Leonardo Lozano Leonardo Lozano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 INSTITUCIÓN EDUCATIVA RECTOR
--	--	------------------------------------	--	---

Observaciones:

Nota: El responsable de prestar el servicio en las 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 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 pero el cumplimiento, mantención 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. "CAUMPS": Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. "CMA": Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. "CAMPAS": Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. "CAMPAS": Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. "CAMPAS": 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
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006558																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100655801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
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	1710	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1710	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	 SUMNER CLAUDIO CASTRO C.C. 37.188.119	 LEONARDO LOZANO	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 PEDRO Y. RUDA
--	---	---------------------	--	-------------------

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 hacen 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: 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. *CAUTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.



[illegible]

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Ministerio de Salud	 Educación	 Educación	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][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>1710</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>1710</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 CLAVIO CASTRO C.C. 37.188.519	Leonardo Lozano Leonardo Lozano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Pedro Pardo I.	RECTORIA Bucaramanga
---	------------------------------------	---	-------------------------

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 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 responsable, quien asume la responsabilidad y control de la información. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *AP: Anexo preparado en sitio publicación vulnerable. *CAUMPS: Complemento Alimentario Juvenil

    	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 FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MUNICIPIO			BUICARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006558																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100655801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
81	RC	1099375630	FRANKLIN		RANGEL	SUAREZ	8		M	3	301	CAJMRI	X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	1710	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1710	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. 37.180.071	FIRMA, NOMBRE - RECTOR 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 ingresado y debidamente 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, se recomienda el 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-pedición vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. *CAIT: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada. *ALMUERZO: Complemento Alimenticio 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 FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006558																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100655801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
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	1710	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1710	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 Clavio C.</i> SUSANA CLAVIO CASTRO c.c. 31.116.519	<i>Leonardo Leano</i> Leonardo Leano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Patricio V. Ruda</i> Patricio V. Ruda
--	---	---	--	---

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. * Se procura el cuidado del medio ambiente al 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. *CAUT: Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada. *Majano: 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 FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MUNICIPIO			BUICARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006558																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100655801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
121	TI	1095316169	VALERY	SOFIA	ESPARZA	GURRERO	10		F	6	603	CAJMRI	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---</

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	1710	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1710	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.a. 37.100.019	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Leonardo Torano</i> LEONARDO TORANO
--	---	--	---

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 tachaduras 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.



[illegible]

										TOTAL																85
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAM	1710	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	1710	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		Susana Clavijo C. SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 27.186.519		Leonardo Loraño Leonardo Loraño		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		Pedro V. Rueda																		
								<div>INSTITUCION EDUCATIVA RECTORIA Bucaramanga</div>																		

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 proceso del outline del medio actual
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 presento formato no debe tener tachones ni emendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *API: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable; **CAPI: Complemento Alimenticio Comunal

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	600	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	600	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavio C.</i> SUSANA CLAVIO CASTRO C.E. 17.100.719	<i>Leonardo Leano</i> Leonardo Leano	FIRMA, NOMBRE - RICTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>C/ILC</i> Claudio Semano
--	---	---	--	--------------------------------

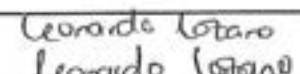
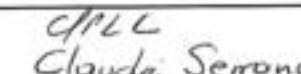
Observaciones:
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y este disponible para consulta de los reedores 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 gestión. * El prestite formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONVENCIONES:** *AP: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CA/MS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CA/PS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CA/MI: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CA/RI: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CÓDIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001006558
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	SEDE B: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100655802

													Fechas de Entrega																								Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
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 comlepe	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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	600	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	600	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CASTILLO CASTRO A.E. 31.10.2019	 Leonardo Lotano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Claudia Serrano
--	---	---	--	--

Observaciones:

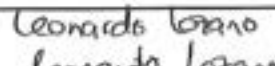
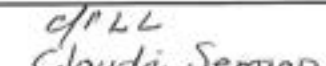
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de las veedores 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 Alimentario Jornada Mañana. *CAJTS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMI: Complemento Alimentario jornada mañana recién industrializada. *CAJTS: Complemento Alimentario jornada tarde Ración industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CÓDIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001006558
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	SEDE B. INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100655802

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 comprobante	Fechas de Entrega																								Días de Consumo						
													20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																			
61	RC	1101598588	SARA	YISED	GARCIA	RIATIGA	7		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
62	RC	1097141128	DANA	SALOME	GUERRERO	SUESCUN	6		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
63	NES	N38095433712	KEYLER	ABRAHAM	LOPEZ	CASTELLANO	7		M	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
64	RC	1097139835	JUAN	SEBASTIAN	LOPEZ	JIMENEZ	7		M	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
65	RC	1095319297	IKER	EMANUEL	LOPEZ	SILVA	7		M	2	201	APS																							0								
66	RC	1232893350	ANDY	KATALELLA	MALAGUERA	RINCON	6		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
67	PPT	7360498	SEBASTIAN	ALBERTO	MARTINEZ	BRACHO	6		M	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
68	PPT	4320160	EYLEEN	NAZARETH	MARTINEZ	CASTRO	7		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
69	RC	1232891655	EVELYN	SOFIA	MONTAÑEZ	PLAZA	7		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
70	RC	1099376332	LINDA	MICHELL	PEREZ	PUMAREJO	7		F	2	201	APS																							0								
71	RC	1030197622	ASHLY	LUCIANA	PINZON	RODRIGUEZ	8		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
72	PPT	5470773	ZARAIT	VICTORIA	REYES	FLORES	6		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
73	PPT	7880811	MATHIAS	YOVANNI	ROJAS	VEGAS	8		M	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
74	RC	1095318361	DALYN	MARIA	ROMERO	PEREZ	8		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
75	PPT	7885930	ISAURO	DAVID	RONDON	TRIANA	7		M	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
76	RC	1095583712	ASHLEY	ANTONELLA	RUEDA	ESTUPIÑAN	7		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
77	RC	1232890369	STICK	SANTIAGO	SANCHEZ	SUAREZ	8		M	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
78	RC	1095319826	MARYAN	LUCIA	SANMIGUEL	VILLAMIZAR	6		F	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
79	PPT	6410501	DIEGO	ALEJANDRO	SANZ	ANGEL	6		M	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
80	RC	1098823033	ESNEIDER	ANDRES	SIERRA	GARCIA	7		M	2	201	APS							X	X	X	X	X												5								
TOTAL													-	-	-	-	-	-	18	18	18	18	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	600	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	600	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLARA CASTRO c.c. 37.188.079	 Leonardo Lora Leonardo Lora	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Claudia Serrano
--	--	--	--	--

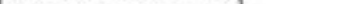
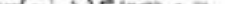
Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe guardarse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los 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 tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJTS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMR: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJTR: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ/M	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ/M	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJ/T	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJ/T	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	600	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	600	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.519	 Leonardo Leon Leonardo Leon	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Claudia Semano
--	--	--	--	---

Observaciones:

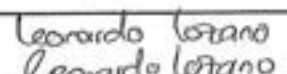
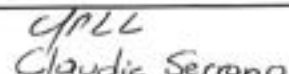
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: " El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAI y estar disponible para consulta de los veedores 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 cumplimiento, monitoreo y control de programa. " El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: "APS: Alimento-preparado en sitio población vulnerable. "CAUMPS: Congelamiento Alimentario Inevitable

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CODIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001006558
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	278	NOMBRE SEDE	SEDE B: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100655802

Nº DE ATENCIÓN			NOMBRE		APELLIDOS		FECHAS DE ENTREGA													DÍAS DE CONSUMO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
														29	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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	600	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	600	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CASTILLO CASTRO s.e. 32.5.03.19	 Leonardo Loraño Leonardo Loraño	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Claudia Serrano
--	---	--	--	--

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 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. CAJTS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada mañana rector industrializada. CAJBI: Complemento Alimentario Jornada tarde Rector Industrializada.

				TOTAL																		35
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐													
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐													
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	600	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	600	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐													
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		Susana Clavijo C. SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 87.180.977		Leonardo Lozano leonardo lozano		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		CPLL Claudia Serrano														

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 PMJ 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 ni emendaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAUMPS: Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. *CAGP: Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. *L.A.M.P.: Comedor Alimento Integral Malaga Acción Industrial y Vida. *CRIB: Complemento Alimentario Jornada Escolar Niños Rápidos Industrializados.







GOBIERNO DE COLOMBIA
 EDUCACIÓN
 SISTEMA NACIONAL DE ASESORIA Y MONITORIA
 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

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	345	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	345	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 C. Leonardo Lozano SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.519 Leonardo Lozano	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	C/LL Claudia Serrano
--	---	--	-------------------------

Observaciones:

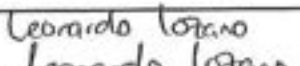
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento ingresado y debidamente diligenciado debe realizarse únicamente a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo. * La presencia del cuidador del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento da fe de la conformidad del mismo para el cumplimiento y control de programas. * El presente formulario no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **COPIACIONES:** NAPS: Almacén preparado en sitio población vulnerable. **CADPAE:** Complemento Administrativo

 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 FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001006558
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	SEDE B: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100655802

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 comprobante	Fechas de Entrega																								Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
21	RC	1099430318	SCHERMAN	MATIAS	CEPEDA	RUIZ	6		M	1	101	CAJMRI	X	X	X	X	X																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								</

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	345	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	345	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	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
 Susana Clavijo	 Leonardo Torano

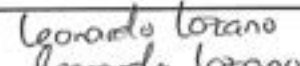
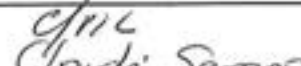
Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los 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. *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:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001006558
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRPAE 25	CONTRATO No:	278	NOMBRE SEDE	SEDE B: INSTITUCIÓN EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100655802

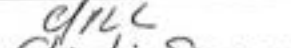
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Perf Física	Sexo	Grado	Grupo	Tipo de comida	Fechas de Entrega																												Días de Consumo
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																			
41	PPT	4320160	EYLEEN	NAZARETH	MARTINEZ	CASTRO	7		F	2	201	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
42	RC	1232891655	EVELYN	SOFIA	MONTAÑEZ	PLAZA	7		F	2	201	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
43	RC	1099376332	LINDA	MICHELL	PEREZ	PUMAREJO	7		F	2	201	CAJMRI																					0								
44	RC	1030197622	ASHLY	LUCIANA	PINZON	RODRIGUEZ	8		F	2	201	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
45	PPT	5470773	ZARAIT	VICTORIA	REYES	FLORES	6		F	2	201	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
46	PPT	7880811	MATHIAS	YOVANNI	ROJAS	VEGAS	8		M	2	201	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
47	RC	1095318361	DAILYN	MARIA	ROMERO	PEREZ	8		F	2	201	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
48	PPT	7885930	ISAURO	DAVID	RONDON	TRIANA	7		M	2	201	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
49	TI	1091596240	NIKOL		CONTRERAS	ORTIZ	8		F	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
50	TI	1139127533	LAURENLY	FERNANDA	CRISTANCHO	SINUCO	9		F	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
51	TI	1097128133	DEYBER	JOSE	FLOREZ	MENESES	10		M	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
52	TI	1030194762	JULIAN	ANDRES	FLOREZ	QUINCHIA	10		M	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
53	TI	1030194764	YIREN	JULIANA	FLOREZ	QUINCHIA	10		F	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
54	PPT	5237716	ISAAC	D JESUS	HERNANDEZ	GONZALEZ	9		M	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
55	TI	1099426091	DAVID	FELIPE	HINESTROZA	VASQUEZ	10		M	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
56	PPT	6504327	JOSEANNY	ANTONELLA	LINAREZ	FALCON	11		F	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
57	TI	1097130674	KIARA	SOFIA	MARQUEZ	CALDERON	9		F	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
58	TI	1097132809	DANNA	VALENTINA	MARTINEZ	CARDOZO	9		F	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
59	TI	1099746085	HERCEN	JESSE	MENDEZ	HERNANDEZ	12		M	4	401	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
60	TI	1098768626	MARIA	ALEJANDRA	OVIEDO	GOMEZ	11		F	5	501	CAJMRI	X	X	X	X	X																5								
TOTAL													19	19	19	19	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	345	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	345	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 CLAVERO CASTRO c.c. 37.180.579	 LEONARDO LOZANO	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 CLAUDI SERRANO
--	--	---	--	---

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 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: *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.

[illegible]

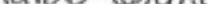
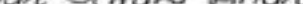
										TOTAL	12	12	12	12	12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	60
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>345</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>345</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐																					
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</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	 LEONARDO LOTANO C.C. 22.188.175			FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO			 Claudia Serrano																							

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en las entidades educativas, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAII y estar disponible para consulta de los vecinos 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 ser utilizado en el establecimiento para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Alimento preparado en sitio población urbana. *CAJUPS: Complemento Alimentario Jovenada

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	420	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	420	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALITADA	☒	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. 37.188.319	 leonardo lozano leonardo lozano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 CML Claudio Serrano Amore
--	---	---	--	---

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 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. *CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTPE: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAUMI Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrializado. CAUTRI: Complemento Alimentario jornada tarde sector industrializado.

[illegible][illegible]

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 visitantes y supervisores del mismo." En proyección 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: Alumno prepagado en sitio población vulnerable. *CAJAPS: Complemento Alimentario Jornada tarde pagado en sitio. * CAJPM: Complemento Alimentario Jornada mañana con inclusión industrializada. CAJRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Nación 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:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE	CÓDIGO DANE:	168001006396
DEPARTAMENTO:	SANTANDER	CÓDIGO DEPT.:	68
MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	CÓDIGO MUN.:	68001
NOMBRE RECTOR:	Nini Johanna García Salazar	DOC RECTOR:	63553866
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 GUSTAVO COTE URIBE	APS	0	0	0	0	0	300	300	300	300	300													1500	5	
	CAJMRI	235	235	235	235	235	15	15	15	15	15													1250	10	
	CA/TRI	0	0	0	0	0	185	185	185	185	185													925	5	
TOTAL		235	235	235	235	235	500	500	500	500	500													3675		

DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS
COMUNIDADES ÉTNICAS	7
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	15
POBLACIÓN MAYORITARIA	713
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	110
TOTAL	845

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 suplencia aportados en documento adicional a las planillas.	
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Bucaramanga
FECHA:	12 de febrero de 2025
FIRMA DEL RECTOR:	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR:	Nini Johanna García Salazar
DOC RECTOR:	C.C. 63553866 de Bucaramanga
APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable CAJMRI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio CAJTRI: Complemento alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJTRI: Complemento Alimentario jornada tarde ración industrializada.	



Por la cual se Asigna funciones (de Directivo docente Rector) a un Personal Directivo Docente Coordinador de la Planta global de cargos del Municipio de Bucaramanga.

LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE BUCARAMANGA;

En uso de sus facultades conferidas por la Constitución Política de Colombia y las Leyes de la República, en especial las otorgadas por la Ley 115 de 1994, la Ley 715 de 2001, La Ley 715 de 2001 y Decreto 148 de 2019;

CONSIDERANDO:

1. Que el numeral 3 del artículo 7 de la Ley 715 de 2001 prevé que es facultad de los municipios certificados administrar el personal docente y administrativo de los planteles educativos, conforme con las facultades previstas en el artículo 153 de La ley 115 de 1994.
2. Que el artículo 153 de la Ley 115 de 1994 establece: *"Administración municipal de la educación. Administrar la educación en los municipios es organizar, ejecutar, vigilar y evaluar el servicio educativo; nombrar, remover, trasladar, sancionar, estimular, dar licencias y permisos a los docentes, directivos docentes y personal administrativo; orientar, asesorar y en general dirigir la educación en el municipio; todo ello de acuerdo con lo establecido en la presente Ley, el Estatuto Docente y en la Ley 60 de 1993."*
3. Que el Municipio de Bucaramanga se encuentra certificado mediante Resolución 2987 de diciembre 18 de 2002 emitida por el Ministerio de Educación Nacional.
4. Que mediante Decreto Municipal 0148 de 01 de octubre de 2019, el Alcalde Municipal de Bucaramanga, delega sin excepción alguna en la Secretaria de Educación del Municipio de Bucaramanga, el ejercicio de la competencia para la prestación del servicio educativo en lo correspondiente a distribución y organización interna de la planta de personal de los establecimientos educativos, la administración y otorgamiento de las diferentes situaciones administrativas consagradas en la normatividad vigente para el personal docente, directivo docente y administrativo de la planta global de cargos del sistema general de participaciones y en general para adelantar todas las acciones necesarias para organizar, ejecutar, vigilar evaluar, orientar, asesorar la prestación del servicio educativo del Municipio de Bucaramanga.
5. Que la rectora de la I.E. Gustavo Cote Uribe, radica incapacidad medica a partir del 17 de enero de 2025.
6. Que, por lo anterior, existe la necesidad del servicio en el cargo de Directivo Docente (Rector) en la I.E. Gustavo Cote Uribe del Municipio de Bucaramanga.
7. Que, por lo anterior, la Secretaría de Educación del Municipio de Bucaramanga, revisa la hoja de vida de la señora **NINI JOHANNA GARCÍA SALAZAR**, identificada con cédula de ciudadanía N. 63.553.866, quien presta sus servicios como directivo docente coordinador en propiedad en la I.E. Gustavo Cote Uribe, donde se pudo verificar que cumple con los requisitos mínimos exigidos para asignar funciones al cargo de Directivo Docente (Rector) de la Institución Educativa Gustavo Cote Uribe, acreditando una experiencia profesional como Docente y Directivo docente prestado en el servicio Educativo.



8. Que por necesidad del servicio y en cumplimiento de la obligación de prestar el servicio público educativo en condiciones de calidad y eficacia, se considera ajustado a derecho proceder a asignar funciones de Directivo Docente (Rector), al coordinador en propiedad mencionado y quien pertenece a la planta de cargos de la Secretaría de Educación de Bucaramanga, mientras la ausencia de la Licenciada Claudia Bibiana Forero Mantilla.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE;

ARTÍCULO PRIMERO: Asignar funciones de Directivo Docente (Rector) en la I.E. Gustavo Cote Uribe del Municipio de Bucaramanga, a la señora **NINI JOHANNA GARCÍA SALAZAR**, identificada con cédula de ciudadanía N. 63.553.866, quien desempeña el cargo de Coordinador en propiedad, en la I.E. Gustavo Cote Uribe a partir de la comunicación del presente acto administrativo y mientras dure la ausencia de la titular Claudia Bibiana Forero Mantilla.

ARTÍCULO SEGUNDO: La señora **NINI JOHANNA GARCÍA SALAZAR**, identificada con cédula de ciudadanía N. 63.553.866, no devengará salarios como rector por tratarse de una asignación de funciones del cargo referido, en consecuencia, el salario que devenga es del cargo del cual se encuentra como directivo docente coordinador.

ARTÍCULO TERCERO: COMUNICAR el presente acto administrativo a la señora **NINI JOHANNA GARCÍA SALAZAR**, identificada con cédula de ciudadanía N. 63.553.866, al correo electrónico ninigarcia2010@gmail.com, del contenido de la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO: Copia de la presente resolución será enviada a Nómina, Historias laborales, IE Gustavo Cote Uribe.

ARTÍCULO QUINTO: Contra la presente resolución no procede recurso alguno.

Dada en Bucaramanga a los, **31** ENE. 2025

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE;


MARTHA CECILIA GUARÍN LIZCANO
Secretaria de Educación Municipal

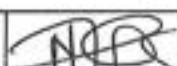
Proyecto y Revisó aspectos administrativos: Diana Lizeth Figueroa Camillo-Profesional especializada-Líder talento humano
Revisó aspectos jurídicos: Anli Lizeth Guerrero Ortega - Profesional Universitario



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
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 CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.180.317	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna García Salazar
--	--	--	--

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 población vulnerable. *CAMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAMRI: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CAUTRI: Complemento Alimentario jornada tarde Ración industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																													
No	Tipo Doc	N° Doc de Identidad	1° Nombre del Titular	2° Nombre del Titular	1° Apellido del Titular	2° Apellido del Titular	Edad	Pect 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	1095953506	DAMIAN	STIVEN	RIVERA	ARENAS	8		M	3	303	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
22	RC	1139127602	LUIS	CARLOS	SAN JUAN	ANZOLA	9		M	3	303	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
23	PPT	7139825	EMANUEL	DAVID	SANCHEZ	CAMEJO	8		M	3	303	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
24	RC	1095947515	SILVIA	JULIANA	TRIGOS	MENDOZA	9		F	3	303	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
25	PPT	7092169	DIEGO	ALBERTO	URBINA	GUILLEN	9		M	3	303	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
26	TI	1097127598	VALERI	DAYANA	URIBE	PORRAS	10		F	3	303	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
27	RC	1232892446	STEFANY	SOFIA	UZCATEGUI	GUTIERREZ	7		F	3	303	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
28	RC	1097136385	DALY		VILLAMIZAR	NIÑO	8		M	3	303	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
29	TI	1099427367	JESUS	ANDRES	ZUÑIGA	AGUILAR	9		M	3	303	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
30	TI	1139126165	DANNA	SOFIA	ARGUELLO	DURAN	11		F	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
31	TI	1139126493	JUAN	JOSE	BECCERRA	CACERES	10		M	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
32	TI	1095948266	JESUS		BECCERRA	HURTADO	9		M	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
33	RC	1232890938	KAROL	DAYANA	BERRIOS	CAMARGO	8		F	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
34	PPT	3446964	DAVIELYS	STEPHANIE	BOLAÑOS	PIRELA	9		M	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
35	PPT	7587413	MIGUEL	ANGEL	BRICEÑO	ARIAS	9		M	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
36	PPT	5377015	JHON	JAIRO	CONTRERAS	MARQUEZ	9		M	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
37	RC	1139126699	SHARITH	NATALIA	CRISTANCHO	GUERRERO	10		F	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
38	TI	1098791346	DAYRON	SANTIAGO	DURAN	SANABRIA	10		M	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
39	TI	1099426697	YOEL	DAVID	ESTEBAN	MONSALVE	9		M	4	401	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
40	TI	1139127914	AYLIN	SOFIA	ESTEBAN	ORTEGA	9		F	4	401	APS	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
TOTAL													-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR SUSANA CLAYJO CARRERO c.c. 37.180.519 <i>Susana Clayjo Carrero</i>	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nim Johanna García Salazar <i>Nim Johanna García Salazar</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 realizarse conforme a los lineamientos Técnico 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 Alimentario Jornada Mañana, CAJTS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio, "CAJMI: Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrial/cebsa, CAJTI: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Paula Barragan</i> TOSANA CLAYVO CASTRO c.c. 33.778.518	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Nini Johanna Garcia S.</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 realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veredores 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. * 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. CAJTS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMR: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJTR: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	PAOLA CLAYUD CASTRO c.c. 37.580.519 Paula Clayud Castro	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nini Johanna García Salazar
--	--	---

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 hallarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los lectores 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 pero el reguléndonlo, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CORVINONES: TAP: Almuerzo preparado en sala población vulnerable. CAMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CATP: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en cilo. * CAMRI Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrializado. CATRI Complemento Alimentario Jornada tarde sector Industrializado

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUICARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
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 CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR
SUSANA CLAYUO CASTRO c.c. 10.180.319 Paula Paula Baragan

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
Nini Johanna Garcia Salazar

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/T	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/T	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Paula Barragan</i> LUSANA CLAUDIO CASTRO C. ST.180.519 Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Nini Johanna García Salazar
--	---	--	-----------------------------

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 enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CA/TPE: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMS: Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrializado. CA/TPE: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Paula Barragan</i> SUSANA CLAYVO CASTRO c.e. 10.180.518	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Nini Johanna Garcia S.</i>
--	---	--	-------------------------------

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 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 el establecimiento vulnerable. *CAMP: Complemento Alimentar Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentar Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMR: Complemento Alimentar Jornada mañana ración Industrializada. CAJTR: Complemento Alimentar Jornada tarde Ración Industrializada.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

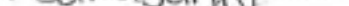
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO D.C. 37.180519 Paula Paula Borrero	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna Garcia Salazar
--	---	--	---

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: Alimento preparado en alta población vulnerable. *CAJAP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJPM: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAMBI: Complemento Alimentario Jornada mañana salón industrializado. *CAJRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUDIO CASTRO c.c. 37.110.019	 Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna Garcia Salazar
--	--	---	--	--

Observaciones:
Nota: El responsable de prestar el servicio en los establecimientos educacionales, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos 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 forma del presente documento de R 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. *CAAMPE: Complemento Alimentario Jornada Mañana CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAUMI Complemento Alimentario jornada mañana sector industrializado. CAUTRI: Complemento Alimentario jornada tarde Rector Industrializado



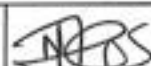




REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
 APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna García Salazar
--	--	--	--

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavero</i> SUSANA CLAVERO CASTRO c.c. 37.180.519 Paula Paula Barragán	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Nini Johanna</i> Nini Johanna García Salazar
--	---	--	--

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 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. CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMR: Complemento Alimentario jornada mañana sector Industrializada. CAUTRI: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1500	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1500	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIO CASTRO C.I. 37.388.519	 Paula Paula Bavvasan	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Nini Johanna Garcia Salazar
--	---	--	---

OBSERVACIONES:

Nota: El proveedor/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." "Se promueve 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 registro, inscripción y control al programa. "El presente formato no debe tener tachones ni emendas para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "AFS": Almuerzo preparado en sitio polifuncional vulnerable. "CAUMPE": Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. "COPALM": Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. "FAMILIA": Familia. "GAC": Grupo de Atención Comunitaria. "HABITAT": Hábitat. "JCE": Jornada Escolar Completa. "LUGAR": Lugar. "MUNICIPIO": Municipio. "PUEBLO": Pueblo. "RURAL": Rural. "URBANO": Urbano. "ZONA": Zona.

[illegible]

										TOTAL	-	-	-	-	-	18	18	18	18	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	90
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	<input type="text"/>	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	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>1500</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>1500</u>	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA	<input type="text"/>	CATERING	<input type="text"/>																								

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUDIO CASTRO 44.031.380.519 Paula Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna Garcia Salazar
--	--	--	--

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." "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 signatario.

CONVENCIONES: "APS": Alumno preparado en sitio población vulnerable. "CAMPUS": Complemento Alimentario tomado

[illegible][illegible]

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR SUSANA CLAYLO CASTRO c.c. 37.180.519 Paula Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nini Johanna Garcia Salazar
---	---

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 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 validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Alimento preparado en sitio postación vulnerable. *CAJAPS: 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
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CÓDIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
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	1250	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1250	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 Clavio Castro</i> SUSANA CLAVIO CASTRO C.C. 87.198.579	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Niri Johanna García Salazar</i> Niri Johanna García Salazar
--	---	--	---

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 superiores del mismo. * En proceso del estado 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. *CAUTPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMRI: Complemento Alimenticio Jornada mañana ración industrializada. *CAUTPS: 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 GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
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 comple	Fechas de Entrega																															Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
													20	21	22	23	24	27	28	29	30	31																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJMI	1250	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1250	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. 32.38.319 Paula Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna Garcia Salazar
--	--	--	---------------------------------

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 presencia del valiente 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. CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAM	1250	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	1250	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. 97.180.519 Paula Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna Garcia Salazar
--	---	--	--

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 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 registro, monitoreo y control del programa. * El presente formato no debe tener tachones ni emendaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "APS": Alumno/a preparado en sitio población vulnerable; "CAAMP": Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa.

10094

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

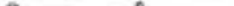
DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
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	1250	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1250	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. 31.348.519 Paula Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nini Johanna García Salazar
--	---

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: *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.

[illegible]

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 97.180.519 Paula Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna Garcia Salazar
--	---	--	---

OBSERVACIONES:

Norte El expendido/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 las Instrucciones Técnicas Administrativas del Programa PAE y estar disponible para consulta de los docentes y supervisores del mismo." Es gratuita 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 presento firmado no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del misma. CONVENCIONES -APS: Anexo preparado en sitio población vulnerable. *CAMPI: Compromiso Alimento Jornada

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1250	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1250	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 CLAYDO CASTRO C. 32.189.519 Paula Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna Garcia Salazar
--	--	--	--

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de poner 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 proceso 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 regularidad, exhibición y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONVENCIONES:** *MS: Anverso preparado en sitio población subaltera. *CAMPS: Complemento Alimentario Inicial

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
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

1250

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI

1250

PREPARADA EN SITIO

INDUSTRIALIZADA

X

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

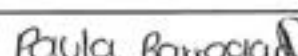
PREPARADA EN SITIO

INDUSTRIALIZADA

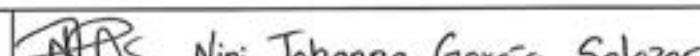
CATERING

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR


 SUSANA CLAVIO CASTRO c.c. 37.180.519 Paula


 Paula Barragan

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

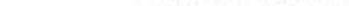

 Nini Johanna Garcia Salazar

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 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. CAJTS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMRI Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde Ración Industrializada

[illegible][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1250	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1250	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 LLANIO CASTRO c.c. 71.180.519 Paula Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna Garcia Salazar
--	--	--	--

Observaciones:

Norte: El responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento interno 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 basar sus acciones 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 define otros trabajos ni responsabilidades para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: APS: Alimento preparado en sitio población urbana. CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana J.A.M.P. / Complemento Alimentario tarde J.A.T.M. C.AIMB: Complemento Alimentario ligada mañana acción industrializada. CAITR: Complemento Alimentario jornada tarde Acción 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 GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001006396																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUSTAVO COTE URIBE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100639601																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
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 CAJMI	1250	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1250	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	 JULIANA CLAUDIO CASTRO c.c. 37.98.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna García Salazar
--	--	--	--

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 presencia del cuidador 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. *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.

[illegible][illegible]

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

YUSANA CLAYVO CASTRO c.c. 3.149.519

Paula Paula Bqvrsgd

JURADO, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

金

Nini Johanna García Salazar

Observaciones:

Observaciones:

Anota: 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 las Instrucciones Técnicas Administrativas del Programa PAE y estar disponible para consulta de sus 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 registro, 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. *CAMP: Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. *FANBI: Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. *KUTIR: Complemento Alimentario Jornada Escolar Completa. *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

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJAM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	925	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	925	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. 37.149.579 Paula Paula Barragan	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Nini Johanna Garcia Salazar
--	--	--	--

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 RAE y estar disponible para consulta de los visitantes 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. * El presente formato no debe tener tachones ni emendaduras para garantizar la veracidad del mismo. CONVENCIONES: *AFS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAUMM: Complemento Alimentario Jornada Mañana salón industrializado. *CAUTPI: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAUMM: Complemento Alimentario Jornada mañana salón industrializado. CAUTPI: Complemento Alimentario Jornada tarde salón industrializado

10104

[illegible]

CATERING

CATERING

CATERING

1. The first step is to

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y exhibidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los lineamientos técnicos 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 firma del presente documento se da a 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. *CAMP: Complemento Alimentario Jornada

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	925	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	925	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

Paula Paula Barragán

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Nini Johanna García Salazar

Observaciones:

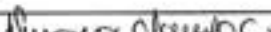
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y sugeridores 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: "AFS": Alimento preparado en sitio población vulnerable, "CAJAPS": Complemento Alimentario Jornada Mañana, "CAUTPS": Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMS: Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrializado, "CAUTIS": Complemento Alimentario Jornada tarde sector industrializado

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	925	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	925	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA	X	CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	

 Nini Johanna Garcia S.

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 "Notas Administrativas del Programa PAF" 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 validez del mismo. CONVOCANTES "AFI" Alimera preparado en una población vulnerable. "CAMPE: Complemento Alimentario Jornada Mañana, CAUPIS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. " CAMMI Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrializado, CAITRI Complemento Alimentario Jornada tarde Sector Industrializado

				TOTAL																		20
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJH	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJH	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING														
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	925	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	925	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				FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO																		
 PAULA CLAUDIO CASTRO - C.E. 31080.519 Paula Barragan				 Nini Johanna Garcia S.																		

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 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 validez del mismo. CONVINCIONES: YAPE: Alimento preparado en sitio población vulnerable. CAJAMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preescolar en UBO. * CAMRI 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]

										TOTAL														30
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJUN	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJUN	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐															
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	925	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	925	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 Claydo Castro Paula Barragan			FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO			Nini Johanna Garcia Salazar																

Observaciones

Nota: El supervisor/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 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. COGNOMINIS: "AFI: Anuncio preparado en sitio público visible. "CAMPS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CA781: Complemento Alimenticio Jornada tarde. CA782: Complemento Alimenticio Jornada noche. CA783: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

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

DATOS GENERALES	
OPERADOR:	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN
DEPARTAMENTO:	SANTANDER
MUNICIPIO:	BUCARAMANGA
NOMBRE RECTOR:	Pedro Andrés Pinilla Díaz
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 JORGE ELIECER GAITÁN	APS	0	0	0	0	0	130	107	107	107	130										581	5		
	CAJMRI	67	67	67	67	67	0	0	0	0	0										335	5		
SEDE B: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN	APS	0	0	0	0	0	0	23	23	23	0										69	3		
	CAJMRI	36	36	36	36	36	50	50	50	50	50										430	10		
TOTAL		103	103	103	103	103	180	180	180	180	180										1415			

DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS
COMUNIDADES ÉTNICAS	1
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	5
POBLACIÓN MAYORITARIA	262
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	17
TOTAL	285

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 0035 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 supervisión aportados en documento adicional a las planillas.	
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Bucaramanga
FECHA:	19/02/25
FIRMA DEL RECTOR	
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR:	Pedro Andrés Pinilla Díaz
DOC RECTOR:	91210551
APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable CAJMRI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio CAJMRI: Complemento alimentario jornada mañana recién industrializado. CAJTRI: Complemento Alimenticio jornada tarde recién industrializado.	

Novedades de infraestructura de ejecución inicio de operación vigencia 2025

3 mensajes

UT NUTRIPAE 25 <nutripae25@gmail.com>
Para: pae@bucaramanga.edu.co

9 de enero de 2025, 20:40

Bucaramanga, 09 de enero de 2025

Doctora;
ALIX CECILIA CHINCHILLA
Supervisora de contrato No.276 de 2024
Alcaldía Bucaramanga
Aten: **Equipo PAE Bucaramanga**

Asunto: Novedades de ejecución inicio de operación vigencia 2025

El suscrito representante legal de la Unión Temporal Nutripae 25 identificada con NIT 901.900.655-4, operador del Programa de Alimentación Escolar PAE del Municipio de Bucaramanga Grupo 1 según contrato No.276 de 2024 de manera atenta nos permitimos anexar oficio con las novedades presentadas en tres(3) sedes educativas para inicio de la operación vigencia 2025 en la modalidad Ración Preparada en Sitio - RPS Almuerzo.

Sin otro particular, agradecemos su atención

Atentamente;

UNIÓN TEMPORAL NUTRIPAE 25

 **1. OFICIO NOTIFICACION INICIO MODALIDAD.pdf**
268K

PAE Bucaramanga <pae@bucaramanga.edu.co>
Para: UT NUTRIPAE 25 <nutripae25@gmail.com>

18 de enero de 2025, 9:22

Cc: Yeimi Carolina Orozco Ortiz <ycozcoo@bucaramanga.gov.co>, LAYNIKER ELIAS ORTIZ GARCIA <lortizg@bucaramanga.gov.co>, Klisnman Fernando Matallana Davila <kfmatallanad@bucaramanga.gov.co>

Bucaramanga, enero 18 de 2025

Señores

UT NUTRIPAE 25

Operador Grupo 1

Correo electrónico: nutripae25@gmail.com

Buen día,

Desde el equipo técnico de supervisión se adelantaron las respectivas visitas a fin de establecer la modalidad de atención para cada sede educativa relacionada:

I.E CLUB UNIÓN SEDE A: En comunicación previa se solicitó atención por contingencia en la modalidad industrializada.

I.E JORGE ELIECER GAITÁN SEDE B: Se realizó visita técnica evidenciando que el restaurante escolar no cuenta con mesones ni lavaplatos, por lo anterior no es viable el inicio de la modalidad preparada en sitio y se solicita la atención en la modalidad industrializada ante la contingencia por adecuaciones. Se adjunta resultado de la visita. ✓

Nota: Se solicita la atención a los beneficiarios del grado 5 de la sede B en la sede A con la modalidad preparada en sitio – complemento almuerzo.

I.E MIRAFLORES SEDE C: Se realizó visita técnica confirmando la intervención a los desagües. Sin embargo, no se realizaron las adecuaciones requeridas por la Secretaría de Salud en la visita realizada el día 20 de noviembre de 2024. Por este motivo, no es viable el inicio de atención en la modalidad preparada en sitio – complemento almuerzo. A continuación, se describen los ajustes pendientes:

- Cambio de anjeos y limpieza de paredes (Operador)
- Pintura de paredes y techo (Institución Educativa)
- Pintura y mantenimiento de cocina ubicada en el restaurante escolar (Operador)

Solicitamos adelantar las acciones correspondientes al operador y reportar los ajustes en el plazo máximo del **miércoles 22 de enero de 2025** para reprogramar visita técnica para concepto del inicio en la modalidad preparada en sitio - complemento almuerzo.

Cordialmente,

EQUIPO DE SUPERVISIÓN PAE

Secretaría de Educación de Bucaramanga
Alcaldía de Bucaramanga
Cra. 11 No. 34 - 52 Edificio Fase II Piso 3
Tel: 6337000



Proyectó: Ing. Fernando Matallana – Líder Técnico

Proyectó: Ing. Yeimi Carolina Orozco – Apoyo Técnico

De: PAE Bucaramanga <pae@bucaramanga.edu.co>

Enviado el: jueves, 16 de enero de 2025 4:10 p. m.

Para: Yeimi Carolina Orozco Ortiz <ycozcoo@bucaramanga.gov.co>

Asunto: Fwd: Novedades de infraestructura de ejecución inicio de operación vigencia 2025

PRECAUCIÓN REMITENTE EXTERNO Por favor, absténgase de abrir archivos adjuntos, seguir enlaces desconocidos o responder a este correo hasta que haya validado su legitimidad y procedencia. Cualquier anomalía detectada, le solicitamos que la reporte de inmediato al correo: mesadeayudatic@bucaramanga.gov.co ¡Gracias por su colaboración y atención a esta precaución!

Buenas tardes Yeimi,

10119

comparto

EQUIPO DE SUPERVISIÓN PAE

Secretaría de Educación de Bucaramanga

Alcaldía de Bucaramanga

Cra. 11 No. 34 - 52 Edificio Fase II Piso 3

Tel: 6337000

[Redacted]

"Aviso legal - Protección de Datos Personales: El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificada con NIT. 890.201.222-0, ubicada en la Calle 35 No. 10-43 (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, tendiente a la protección de datos personales lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Políticas se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para las cuales se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe su solicitud a través de nuestra página web: www.bucaramanga.gov.co y con gusto será atendido." *Aviso legal - Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACIÓN DE CONSULTA Y ASESORÍA ya que puede ser LEGALMENTE PRIVILEGIADA. Esta es de uso exclusivo del (de los) destinatario(s) sin la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción o uso no autorizado está prohibido a cualquier persona diferente. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, reenvío; cualquier acción tomada sobre este correo podrá ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente."

----- Forwarded message -----

De: **PAE Bucaramanga** <pae@bucaramanga.edu.co>

Date: vie, 10 ene 2025 a la(s) 10:18 a.m.

Subject: Fwd: Novedades de infraestructura de ejecución inicio de operación vigencia 2025

To: <klisnman.mataallana@bucaramanga.edu.co>

Cc: <silvio.samper@bucaramanga.edu.co>

Buenos días Fernando y Silvio,

De manera atenta solicito revisión en sitio de las siguientes sedes educativas dando un concepto técnico.

Quedo atento.

EQUIPO DE SUPERVISIÓN PAE

Secretaría de Educación de Bucaramanga

Alcaldía de Bucaramanga

Cra. 11 No. 34 - 52 Edificio Fase II Piso 3

Tel: 6337000

[Redacted]

10120

"Aviso legal - Protección de Datos Personales: El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificada con NIT. 890.201.222-0, ubicada en la Calle 35 No. 10-43 (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, tendiente a la protección de datos personales lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Políticas se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe su solicitud a través de nuestra página web: www.bucaramanga.gov.co y con gusto será atendido." *Aviso legal - Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACIÓN DE CONSULTA Y ASESORÍA ya que puede ser LEGALMENTE PRIVILEGIADA. Esta es de uso exclusivo del (de los) destinatario(s) sin la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción o uso no autorizado está prohibido a cualquier persona diferente. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, reenvío; cualquier acción tomada sobre este correo podrá ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente."

[El texto citado está oculto]

"Aviso legal - Protección de Datos Personales: El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificada con NIT. 890.201.222-0, ubicada en la Calle 35 No. 10-43 (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, tendiente a la protección de datos personales lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Políticas se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe su solicitud a través de nuestra página web: www.bucaramanga.gov.co y con gusto será atendido." *Aviso legal - Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACIÓN DE CONSULTA Y ASESORÍA ya que puede ser LEGALMENTE PRIVILEGIADA. Esta es de uso exclusivo del (de los) destinatario(s) sin la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción o uso no autorizado está prohibido a cualquier persona diferente. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, reenvío; cualquier acción tomada sobre este correo podrá ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente."

"Aviso legal - Protección de Datos Personales: El MUNICIPIO DE BUCARAMANGA identificada con NIT. 890.201.222-0, ubicada en la Calle 35 No. 10-43 (Alcaldía de Bucaramanga), dando cumplimiento a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario 1074 de 2015, tendiente a la protección de datos personales lo invitamos a que conozca nuestra Política de Tratamiento de Información Personal la cual puede ser consultada en nuestro sitio web; en la Políticas se establece los derechos que le asisten como titular, el procedimiento para ejercerlos, las finalidades para la cual se tratan los datos, entre otros aspectos. Si usted tiene alguna inquietud frente al manejo de la información, envíe su solicitud a través de nuestra página web: www.bucaramanga.gov.co y con gusto será atendido." *Aviso legal - Confidencialidad: La información contenida en este mensaje, en los archivos adjuntos son confidenciales, así como la INFORMACIÓN DE CONSULTA Y ASESORÍA ya que puede ser LEGALMENTE PRIVILEGIADA. Esta es de uso exclusivo del (de los) destinatario(s) sin la intención de que sea conocida por terceros, por lo tanto, de conformidad con las normas legales vigentes, su interceptación, sustracción, extravío, reproducción o uso no autorizado está prohibido a cualquier persona diferente. Si usted ha recibido este correo por error, equivocación u omisión queda estrictamente prohibido la utilización, copia, reimpresión, reenvío; cualquier acción tomada sobre este correo podrá ser penalizada legalmente. En tal caso, favor notificar en forma inmediata al remitente."

2 adjuntos

 ACTA VISITA VERIFICACION I.E. MIRAFLORES SEDE C 16-01-2025.pdf
2406K

 VISITA I.E JORGE ELIECER GAITAN SEDE B 17-01-2025.pdf
1033K

UT NUTRIPAE 25 <nutripae25@gmail.com>

Para: IE ORIENTE MIRAFLORES <leorientemiraflores@bucaramanga.edu.co>

21 de enero de 2025, 11:48

Cordial saludo;

Remito para su conocimiento y fines pertinentes;

Atentamente;

[El texto citado está oculto]

--
UNIÓN TEMPORAL NUTRIPAE 25

Coordinación General

Calle 28 No.14-58 B. Girardot



2 adjuntos

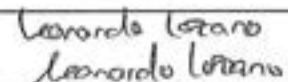
 ACTA VISITA VERIFICACION I.E. MIRAFLORES SEDE C 16-01-2025.pdf
2406K

 VISITA I.E JORGE ELIECER GAITAN SEDE B 17-01-2025.pdf
1033K

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiaria: Suplentes
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001238																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100123801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
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 CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	581	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	581	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CAYANO CASTRO C.A. 17.188.515	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Leonardo Loraño	 Pedro Pinilla
--	---	--	---	--

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 tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario jornada mañana. CAJPS: Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio. *CAJMR: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJTR: Complemento Alimentario jornada tarde ración industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Suplentes

[illegible][illegible]

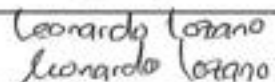
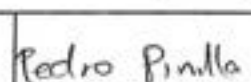
OBSERVACIONES:

Mota: 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 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: "AF": Alimento preparado en sitio potación vulnerable; "CAJAMP": Complemento Alimentario Jornada Mañana; "CAIRN": Complemento Alimentario Jornada Tarde; "CICL": CAJAMP Complemento Alimentario Jornada Mañana; "CINR": Complemento Alimentario Jornada Noche; "CIPR": Complemento Alimentario Jornada Tarde; "CISB": CAJAMP Complemento Alimentario Jornada Mañana; "CISD": CAJAMP Complemento Alimentario Jornada Tarde; "CISP": CAJAMP Complemento Alimentario Jornada Noche; "CISV": CAJAMP Complemento Alimentario Jornada Mañana.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001238																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100123801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	581	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	581	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

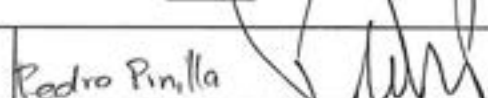
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR			FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	
--	---	--	--	---

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 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. *CAJMS Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMR Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. CAJRS Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001238																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100123801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
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 CAJAM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJAM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	581	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	581	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 LEONARDO TORANO	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 PEDRO PINILLA
--	--	--	--

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 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. CONVENCIONES: APS Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. CAJAMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAITPS Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. CAJAMP Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrializado. CAITR Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible][illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	581	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	581	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 Susana Jarama C. FIRMA COMITÉ CASTRO c/s 17.08.54	 Leonardo Loraño Leonardo Loraño	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Pedro Pimla
--	---	--	--

Observaciones:

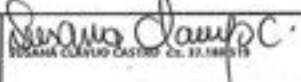
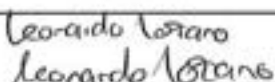
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos. * La firma del 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 ruralista. *CAHPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAZPI: Complemento Alimentario jornada tarde asociado en sitio. *CAJMI: Complemento Alimentario jornada mañana rural industrializada. *CAZMI: Complemento Alimentario jornada tarde rural industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CODIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001238
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIAPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100123801

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	TI	1099422560	MIGUEL	ANGEL	JIMENEZ	SEPULVEDA	15		M	8	801	APS															0
62	TI	1099743803	GESLLY	ALEJANDRA	MANTILLA	MORANTES	14		F	8	801	APS						X	X	X	X						4
63	PPT	5186768	FREYDTER	YOVANNY	MARCANO	TOVAR	15		M	8	801	APS						X	X	X	X						4
64	NES	N38094636238	ALERIC	DEL CARMEN	ORDOÑEZ	RAZ	15		F	8	801	APS															0
65	TI	1095931502	JUAN	MANUEL	RIOS	CARVALLI	14		M	8	801	APS						X	X	X	X						4
66	PPT	7919455	EZEQUIEL	ALEJANDRO	ROMERO	YAGUARAN	12		M	8	801	APS						X	X	X	X						4
67	PPT	4706791	RICMARY	ALEXANDRA	RONDON	RAMIREZ	15		F	8	801	APS						X	X	X	X						4
68	TI	1092737052	SHAYRA	VALENTINA	RUIZ	SANDOVAL	13		F	8	801	APS						X	X	X							3
69	PPT	6296436	CHIKUINQUIR	DANIELA	VALOR	MORENO	13		F	8	801	APS															0
70	TI	1098830397	HECTOR	SANTIAGO	ZAMBRANO	OSMA	14		M	8	801	APS															0
71	TI	1030181840	ALEJANDRO		ANTOLINEZ	BERMUDEZ	14		F	8	802	APS						X	X	X	X						5
72	PPT	6390309	MARILENA	ROSMARY	AÑEZ	VELASQUEZ	14		F	8	802	APS						X	X	X	X						5
73	TI	1097111248	MELANY	SADAY	ASCENCIO	SUAREZ	14		F	8	802	APS						X	X	X							4
74	PPT	5017089	MARIA	ALEJANDRA	BALZA		14		F	8	802	APS						X	X	X	X						5
75	PPT	5315606	ARIANNI	FRANSHESCA	BLANCO	COLINA	13		F	8	802	APS															0
76	PPT	6500778	THIENNISS	JHIZDEV	CASTILLO	FERNANDEZ	14		F	8	802	APS						X	X	X	X						5
77	IC	1098076010	ANDRES	FELIPE	GONZALEZ	HERRERA	13		M	8	802	APS						X	X	X	X						5
78	TI	1099745213	MARIA	JOSE	JAIMES	FERNANDEZ	13		F	8	802	APS						X	X	X	X						5
79	TI	1097114356	VALERIN	NICOLL	UEVANO	GAMBOA	13		F	8	802	APS															0
80	TI	1097113686	DERLY	VALENTINA	MURALLAS	BOTACHE	13		F	8	802	APS						X	X	X	X						5
TOTAL													-	-	-	-	-	8	14	14	13	13	-	-	-	-	62

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	581	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	581	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

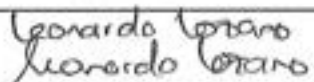
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  SUSANA CURY CASTRO C.E. 32.148515	FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Leonardo Lozano
---	--

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 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 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: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMI: Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. CAJRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001238																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		278		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100123801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
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 CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	581	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	581	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 27.18.1578	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Leonardo Torano
--	--	--	---

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 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 anotaciones para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMR: Complemento Alimentario Jornada mañana sector industrializado. CAJTR: Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializado

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE

APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001238																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE A: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100123801																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
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 Consumidos																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
													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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	581	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	581	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR JULIANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.390.319	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Leonardo Lora
--	---

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 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. * 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. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMS: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJPS: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada.

[illegible]

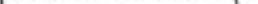
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	581	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	581	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVERO CASTRO C.E. 97.180.319	 Leonardo Logno Leonardo Logno	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Pedro Pimilla
--	--	--	--	--

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 PAFI 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: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJAPIS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJIPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJIMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana serón Industrializada. CAJIR: Complemento Alimentario Jornada tarde Nación Industrializada*

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>335</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>335</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 CLAUDIO CASTRO C.C. 37.185.119	 Leonardo Torano Leonardo Torano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Pedro Pimilla
--	--	--	--	--

Página 1 de 4

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>335</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>335</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	☐

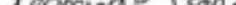
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 Mariana Campo C. ROSARIO CONZUELO CASTRO c.c. 37.180.319	 Leonardo Lozano Leonardo Lozano	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Pedro Pinilla
--	--	---	--

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 forma del presente documento de la 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. CONVIVENCIA: APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAITPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CA/MI: Complemento Alimentario jornada mañana recién individualizada. CA/TI: Complemento Alimentario jornada tarde recién individualizada

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	335	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	335	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. 37.180.519	 Leonardo Lora leonardo lora	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Pedro Pimilla
--	--	--	--	--

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 veedores y superiores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento de IR de la entidad 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. *CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAIPPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAUMBI: Complemento Alimentario Jornada mañana serón industrializada. CAITRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Batón Industrializado

[illegible][illegible]

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 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 validez del mismo. **CONVENCIONES:** *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAIMNI: Complemento Alimentario Jornada mañana nación industrializada. CAITRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Nación Industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001238																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				SEDE B: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100123802																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
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 Ética	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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	69	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	69	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Diana Clavio Castro</i> DIANA CLAVIO CASTRO E.C. 31.18.2019	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Leonardo Toranzo</i> leonardo toranzo
--	---	--	---

Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: " Si 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. " Si 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. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. CAJTI: Complemento Alimentario jornada tarde Ración industrializada.

[illegible]

										TOTAL																		+ - - - - - - 4 4 4 -																	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones:
 Nota: El expendio 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 PRL 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 de la sala de la veracidad del comprobante 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. "CAJAPS" Congelamiento Alimentario Jornada de Ración Industrializada. "CAJMS" Congelamiento Alimentario Jornada de Ración Industrializada.

[illegible]

[illegible][illegible]

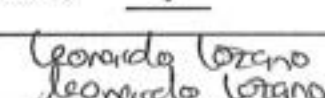
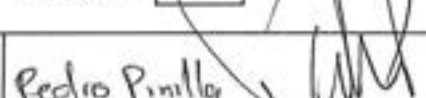
Observaciones:

Nota: El responsable de prestar el servicio en las subestaciones educativas, debe tener en cuenta: * Si el envío 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 lectores y superiores del mismo. * Se procure del cuidado del medio ambiente al usar papel reciclado 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 presentor firmado no debe tener tachones ni emendas para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "APS": Almuerzo preparado in situ población vulnerable. "CAIMPS": Complemento Alimentario Jornada Mañana. "CAGP": Almuerzo preparado in situ, en escuela o villa. "CANRI": Complemento Alimentario Jornada noche sector industrializado. "CAIRI": Complemento Alimentario Jornada tarde sector industrializado.

	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 JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001238																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		278		NOMBRE SEDE				SEDE B: INSTITUCIÓN EDUCATIVA JORGE ELIECER GAITÁN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100123802																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

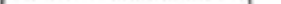
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM	430	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM	430	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☒	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.186.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Leonardo Lozano	 Pedro Pineda
--	--	--	---	---

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 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. *CAIMPS: Complemento Alimenticio Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimenticio Jornada tarde preparado en sitio. * CAIMRI Complemento Alimenticio Jornada mañana ración industrializada. CAUTRI: Complemento Alimenticio Jornada tarde Ración Industrializada.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	430	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	430	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	 JULIANA CAYADO CASTRO c.a. 27.088.518	 Leonardo Lora leonardo lora	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Pedro Hinojosa
--	--	--	--	---

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. * 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. **CONVENCIÓNES:** *APS: Alimento preparado en una población vulnerable. *CAMPE: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAIPE: Complemento Alimentario Jornada tarde asociado en CIEP. *CAIPI: Complemento Alimentario Jornada mañana recién industrializada. *CAIPI: Complemento Alimentario Jornada tarde. *Barrio Industrializado

		PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR PAE Certificado de Entrega de Raciones a Instituciones Educativas	
DATOS GENERALES			
OPERADOR:	UNION TEMPORAL NUTRPAE 25	CONTRATO No.:	276
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS	CÓDIGO DANE:	168001001025
DEPARTAMENTO:	SANTANDER	CÓDIGO DEPT.:	68
MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	CÓDIGO MUN.:	68001
NOMBRE RECTOR:	Sara Patricia Salazar Gallardo	DOC RECTOR:	63325741
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 LAS AMÉRICAS	APS	0	0	0	0	0	280	280	280	280	280											1400	5	
	CAJMRI	273	273	273	273	273	0	0	0	0	0											1365	5	
	CAJTRI	0	0	0	0	0	250	250	250	250	250											1250	5	
TOTAL		273	273	273	273	273	530	530	530	530	530											4015		

DESCRIPCIÓN	No. DE BENEFICIARIOS
COMUNIDADES ÉTNICAS	0
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	33
POBLACIÓN MAYORITARIA	1156
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	23
TOTAL	1212

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 suplencia aportados en documento adicional a las planillas.	
PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN:	Bucaramanga
FECHA:	Feb 20/25
FIRMA DEL RECTOR:	Sara P. Salazar (E) Sara Salazar
NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR:	SARA PATRICIA SALAZAR GALLARDO
DOC RECTOR:	63325741

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.

POR LA CUAL SE CONCEDE EL DISFRUTE DE VACACIONES INTERRUMPIDAS POR INCAPACIDAD A UN DIRECTIVO DOCENTE RECTOR EN PROPIEDAD PERTENECIENTE A LA PLANTA GLOBAL DE CARGOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA – SECRETARÍA DE EDUCACIÓN CON CARGO AL SGP Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES

LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

En uso de sus facultades Constitucionales y legales, en especial las que le confiere la Ley 115 de 1994, la Ley 715 de 2001, el Decreto 1045 de 1978, el Decreto Municipal 0148 de 2019 y

CONSIDERANDO

1. Que el numeral 3 del Artículo 7 de la Ley 715 de 2001, *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los Artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"*, prevé que es facultad de los municipios certificados administrar el personal docente directivo docente y administrativo de los planteles educativos, conforme las facultades previstas en el Artículo 153 de la Ley 115 de 1994.
2. Que el Municipio de Bucaramanga se encuentra certificado mediante Resolución 2987 del 18 diciembre de 2002 expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
3. Que mediante Decreto Municipal No. 0148 de 2019, el Alcalde Municipal de Bucaramanga, delega en el (la) Secretario (a) de Educación del Municipio de Bucaramanga, el ejercicio de la competencia para la prestación del servicio educativo en lo correspondiente a distribución y organización interna de la planta de personal de los establecimientos educativos, la administración y tratamiento de las diferentes situaciones administrativas consagradas en la normatividad vigente para el personal docente, directivo docente y administrativo de la planta global de cargos del SGP y en general para adelantar todas las acciones necesarias para organizar, ejecutar, vigilar, evaluar, orientar, asesorar la prestación del servicio educativo del Municipio de Bucaramanga.
4. Que el Decreto 1850 de 2002 en su Artículo 14 estableció que las entidades territoriales certificadas expedirán cada año y por una sola vez, el calendario académico para todos los establecimientos educativos estatales de su jurisdicción, que determine las fechas precisas de iniciación y finalización de las actividades para docentes y directivos docentes.
1. Que mediante **Resolución No. 2639 de fecha 19 de octubre de 2023**, *"Por la cual se fija el calendario académico para el año 2024 de las Instituciones y Centros Educativos Oficiales de educación formal en los niveles de preescolar, básica y media que funcionan en el Municipio de Bucaramanga"* se fijaron siete (7) semanas de vacaciones colectivas para la vigencia 2024, distribuidas durante el año así:

Dos (02) semanas comprendidas desde el 25 de diciembre de 2023 hasta el 07 de enero de 2024

Dos (02) semanas comprendidas desde el 17 de junio de 2024 hasta el 30 de junio de 2024

Tres (03) semanas comprendidas desde el 02 de diciembre de 2024 hasta el 22 de diciembre de 2024

(Subrayado fuera del texto original)

5. Que a su vez mediante **Resolución No. 3303 de fecha 31 de octubre de 2024** se fijaron para vacaciones colectivas de Docentes y Directivos – Docentes estatales del año 2025, siete (07) semanas distribuidas de la siguiente manera:

Tres (3) semanas comprendidas desde el 23 de diciembre de 2024 hasta el 12 de enero de 2025

Dos (2) semanas comprendidas desde el 23 de junio de 2025 hasta el 06 de julio de 2025

Dos (2) semanas comprendidas desde el 08 de diciembre de 2025 hasta el 21 de diciembre de 2025 (Subrayado fuera del texto original)

6. Que el Decreto 1045 de 1978 "Por el cual se fijan las reglas generales para la aplicación de las normas sobre prestaciones sociales de los empleados públicos y trabajadores oficiales del sector nacional", norma que se aplica a los docentes cuando las normas especiales presentan vacíos, establece en el numeral B de su Artículo 15 lo siguiente:

ARTÍCULO 15. De la interrupción de las vacaciones. El disfrute de las vacaciones se interrumpirá cuando se configure alguna de las siguientes causales:

b) La incapacidad ocasionada por enfermedad o accidente de trabajo, siempre que se acredite con certificado médico expedido por la entidad de previsión a la cual esté afiliado el empleado o trabajador, o por el servicio médico de la entidad empleadora en el caso de que no estuviere afiliado a ninguna entidad de previsión; (Subrayado fuera del texto original)

7. Que a su vez, el Artículo 16 del citado Decreto 1045 de 1978 estipula:

Artículo 16. Del disfrute de las vacaciones interrumpidas. Cuando ocurra interrupción justificada en el goce de vacaciones ya iniciadas, el beneficiario tiene derecho a reanudarlas por el tiempo que falte para completar su disfrute y desde la fecha que oportunamente se señale para tal fin. La interrupción, así como la reanudación de las vacaciones, deberán decretarse mediante resolución motivada expedida por el jefe de la entidad o por el funcionario en quien se haya delegado tal facultad."

8. Que mediante **Resolución No. 0212 de fecha 11 de febrero de 2025**, la Secretaría de Educación de Bucaramanga resolvió reconocer incapacidad con retroactividad de tipo enfermedad no profesional por diagnóstico N40X a favor del señor **GERMAN ROMERO CIFUENTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 15378173, quien ejerce como directivo docente rector en propiedad en la Institución Educativa LAS AMERICAS, por treinta (30) días calendario comprendidos desde el 30 de noviembre de 2024 hasta el 29 de diciembre de 2024.
9. Que el referido directivo docente titular tuvo una interrupción justificada de sus vacaciones debido a incapacidad reconocida mediante **Resolución No. 0212 de fecha 11 de febrero de 2025**, de veintiocho (28) días calendario desde el 02 de diciembre de 2024 hasta el 29 de diciembre de 2024.
10. Que mediante radicado **SAC BUC2025ER002246**, el citado rector solicita el disfrute de sus vacaciones interrumpidas por incapacidad reconocida mediante **Resolución No. 0212 de fecha 11 de febrero de 2025**, a partir del 17 de febrero de 2025.
11. Que en consecuencia, se concederá el disfrute de veintiocho (28) días calendario de vacaciones interrumpidas por incapacidad reconocida mediante **Resolución No. 0212 de fecha 11 de febrero de 2025** a favor del señor **GERMAN ROMERO CIFUENTES**, desde el 17 de febrero de 2025 hasta el 16 de marzo de 2025.
12. Que el rector **GERMAN ROMERO CIFUENTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 15378173 presenta el nombre de la señora **SARA PATRICIA SALTARIN GALLARDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 63325741 quien se desempeña como directivo docente coordinadora en propiedad en la Institución Educativa LAS AMERICAS SEDE A, para que le sean asignadas funciones de directivo docente rectora mientras dure su ausencia.
13. Que por lo anterior, la Secretaría de Educación del Municipio de Bucaramanga revisa la hoja de vida de la señora **SARA PATRICIA SALTARIN GALLARDO**, verificando que cumple con los requisitos mínimos exigidos para la asignación de funciones del cargo de directivo docente rector en la Institución Educativa en mención.

14. Que por necesidad del servicio y en cumplimiento de la obligación de prestar el servicio público educativo en condiciones de calidad y eficacia, se considera ajustado a derecho proceder a asignar funciones de directivo docente rectora en la Institución Educativa LAS AMERICAS, a la señora **SARA PATRICIA SALTARIN GALLARDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 63325741, quien pertenece a la planta de cargos de la Secretaría de Educación de Bucaramanga y ejerce como directivo docente coordinadora en propiedad en dicho establecimiento educativo, mientras dure la ausencia temporal del rector **GERMAN ROMERO CIFUENTES**, es decir, desde el 17 de febrero de 2025 hasta el 16 de marzo de 2025 o antes si las condiciones administrativas o legales así lo exijan.

En mérito de lo expuesto, este despacho:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: CONCEDER el disfrute de veintiocho (28) días calendario de vacaciones interrumpidas por incapacidad reconocida mediante **Resolución No. 0212 de fecha 11 de febrero de 2025** a favor de la señora **GERMAN ROMERO CIFUENTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 15378173, quien ejerce como directivo docente rector en propiedad en la Institución Educativa LAS AMERICAS, desde el 17 de febrero de 2025 hasta el 16 de marzo de 2025, de conformidad con lo estipulado en la parte motiva del presente acto administrativo.

ARTÍCULO SEGUNDO: ASIGNAR funciones de directivo docente rectora en la Institución Educativa LAS AMERICAS a la señora **SARA PATRICIA SALTARIN GALLARDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 63325741, quien se desempeña como directivo docente coordinadora en propiedad en dicha Institución Educativa, desde el 17 de febrero de 2025 hasta el 16 de marzo de 2025 y mientras dure la ausencia temporal del rector **GERMAN ROMERO CIFUENTES** o antes si las condiciones administrativas o legales así lo exijan.

Parágrafo: Por tratarse de una asignación de funciones temporal, se indica que la señora **SARA PATRICIA SALTARIN GALLARDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 63325741 NO devengará salarios como directivo docente rectora.

ARTÍCULO TERCERO: COMUNICAR el contenido de la presente Resolución al rector **GERMAN ROMERO CIFUENTES** identificado con cédula de ciudadanía No. 15378173 al correo electrónico: hermannrocifues@yahoo.es, a la señora **SARA PATRICIA SALTARIN GALLARDO** identificada con cédula de ciudadanía No. 63325741 al correo electrónico: spsaltarin@gmail.com y a la Institución Educativa LAS AMERICAS al correo institucional: ielasamericas@bucaramanga.edu.co.

ARTÍCULO CUARTO: ENVIAR copia de la presente Resolución a la oficina de Talento Humano, Historias Laborales, Nómina y demás oficinas a las que haya lugar.

ARTÍCULO QUINTO: Contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno.

Dada en Bucaramanga a los **12 FEB. 2025**

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



MARTHA CECILIA GUARÍN LIZCANO
Secretaria de Educación del Municipio de Bucaramanga

Proyectó: Johan Leonardo Cespedes Badillo / Abogado Contratista SEB
Revisó Aspectos Jurídicos: Fredy Fabián Suarez Florez / Lider Asuntos Legales y Públicos SEB
Revisó: Diana Lisseth Figueroa Camillo / Profesional Especializado - Lider Talento Humano SEB



www.bucaramanga.gov.co

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
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 CAJE	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJE	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

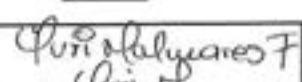
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavijo C.</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO C.E. 37.183.119	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Lvaro P. Sallamín</i> (E) Sara Sallamín
--	---	--	--

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 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. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio por la cocina vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAITPS: Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio. * CAJIBI: Complemento Alimentario jornada mañana noción industrializada. CAJIBI: Complemento Alimentario jornada tarde Noción Industrializada.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO - CC. 37.188.718	 Puri de la Cruz	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 rendidores 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. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMI: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJTI: Complemento Alimentario jornada tarde ración industrializada.

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

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 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. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVINCIMOS: APS: Alimento preparado en otro población vulnerable. CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Italiana. CAITPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. CAIMI: Complemento Alimentario Jornada italiana racion industrializada. CAITR: Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada

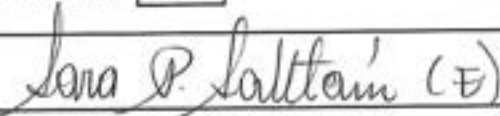
10154
3

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CÓDIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100102501

ES DE ATENCION			ENERO		AÑO:		AÑO:								Fechas de Entrega																				Días de Consumo																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
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	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 CAUT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  SUSANA CONRADO CASTRO C.C. 37.180.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Sara P. Salteirín (E) Sara Salteirín
---	--

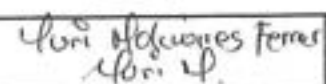
Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para 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: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJM: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAUT: Complemento Alimentario Jornada Tarde. *RACIONES INDUSTRIALIZADAS: Raciones industriales. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Aprender	 Aprender	 PAE	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--	---	---	--	---

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CODIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100102501

FECHAS DE ATENCIÓN			ENFERMEDAD		PERSONA		LUGAR		OTROS		FECHAS DE ENTREGA		DÍAS DE CONSUMO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																									
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 comprobante	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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAUDIO CASTRO C.C. N. 180.510	 Lora P. Sultarin LE	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 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 por la institución educativa. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMR: Complemento Alimentario jornada mañana rector industrializada. *CAJTR: Complemento Alimentario jornada tarde Rector industrializada.

35
 Página 9 de 21



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[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>0</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	<u>0</u>	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	<u>1400</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	<u>1400</u>	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	Susana Claudio c. SUSANA CLAUDIO CASTRO c.c. 97.180.570	Prof. Polilinas Ferrer Prof. P.	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	Sara P. Saltaña (E) Sara saltaña
--	--	------------------------------------	--	----------------------------------

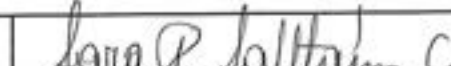
Observaciones:

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 hallarse 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 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. CONSIGNACIONES: "APS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. "CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. "CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. "CAJMN: Complemento Alimentario Jornada mañana sesión industrializada. "CAJTR: Complemento Alimentario Jornada tarde sesión 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 ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--	---	---	---	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
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 CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

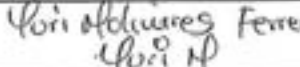
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
 SUSANA CLAVERO CENTRO C.A. 31.106.510	 Sara P. Saltaín (E) Sara Saltaín

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: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana ración Industrializada. CAJTI: 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 APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	--	---	---	---	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CÓDIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
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 comento	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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

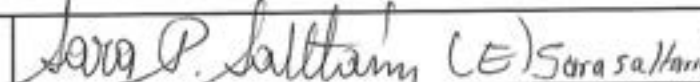
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVERO CASTRO c.c. 37.194.519	 Yori Adalberto Ferrer Yori M	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO
--	--	---	--

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 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. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJTS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMS: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. CAJTS: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																														
MUNICIPIO			BUCA RAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																														
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																														
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																														
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																					
241	TI	1098074803	DAVID	ALEJANDRO	ULLOA	HOYOS	15		M	10	1002	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
242	TI	1097099614	DANIEL	FERNANDO	VEGA	GOMEZ	17		M	10	1002	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
243	TI	1096700138	KEVIN	MIGUEL	VELASCO	SARMIENTO	16		M	10	1002	APS	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	0							
244	TI	1097498728	DANIELA		CACERES	LUNA	16		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
245	TI	1098714090	BRANDON	STIVEN	CANCELA	GARZON	15		M	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
246	TI	1096067962	VALERIA		CONTRERAS	VELASQUEZ	16		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
247	TI	1096067963	VERONICA		CONTRERAS	VELASQUEZ	16		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
248	TI	1097498490	EDINSON	SNEYDER	CUADROS	LOZANO	16		M	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
249	TI	1096069679	MARIA	VALERIA	DIAZ	GUERRERO	14		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
250	TI	1185713193	MARIA	JOSE	DIAZ	OVIEDO	15		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
251	TI	1098716038	MARIA	PAULA	GONZALEZ	AYALA	15		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
252	TI	1095310926	ERICK	YARID	GUERRERO	ARIAS	15		M	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
253	TI	1120362291	JANIOR	DE JESUS	GUTIERREZ	PATINO	16		M	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
254	TI	1098072697	NIKOL	YULIANA	LAGUADO	MENDEZ	17		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
255	TI	1101261642	ESTEFANIA		LESMES	CESPEDIS	14		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
256	TI	1096069772	SILVIA	JULIANA	LIZARAZO	DURAN	14		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
257	PPT	662798	MONIK	DEL CARMEN	LLOVERA	SEGRO	15		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
258	NES	N38095047915	DEREK	STEVEN	MALDONADO	GOMEZ	17		M	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
259	RC	1096702803	MARIA	VALENTINA	MANCILLA	HERRERA	15		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
260	TI	1097786391	VALERIE	ALEJANDRA	MEJA	RODRIGUEZ	14		F	10	1003	APS	----	----	----	----	----	X	X	X	X	X	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	5								
TOTAL													-	-	-	-	-	-	17	17	17	17	17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	85

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  FERNANDO CASTRO c.c. 37.180.517	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Jorge P. Salazar (E) Sara Salazar
---	---

Observaciones:

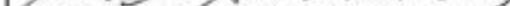
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE, y estar disponible para consulta de los padres y 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. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMR: Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. CAJTR: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada.



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA BLANCO CASTRO c.c. 37.180.979	 Julián Halcón Fener Julián F.	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Sara P. Saltaín (E) Sara Saltaín
--	---	--	--	---

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 reedores 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 del programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras 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. * CAJANI: Complemento Alimentario Jornada mañana salón industrializado. CAJRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>ANITA EDWIN CASTRO</i> ANITA EDWIN CASTRO c.c. 37.188.811	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Don Higinio Ferrer</i> Don H.
--	---	--	-------------------------------------

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 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: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. *CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde ración industrializada.

10165

14

    	<p align="center">REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados</p>
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
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																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
													28	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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Yusmary Castro</i> YUSMARY CASTRO C.A. N° 11.181.379	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Sara P. Salazar</i> SARA P. SALAZAR (E) Sara Salazar
--	--	--	--

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 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. CONVENIOES: APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. CAJMS: Complemento Alimentario Jornada mañana-acción industrializada. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada.

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

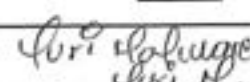
Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y electrónicamente digitalizado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAF y estar disponible 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 fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente Turnado no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVINCIONES: *APS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAAFS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAIPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAMM: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. *CAIR: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada.

 Gobierno de Colombia	 Educación	 Sistema Nacional de Escuelas	 PAE
--	--	---	--

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
 APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
MUNICIPIO			BUGARAMANGA		CÓDIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  SUSANA CONRADO CASTRO c.c. 31.180.111	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Jhony Holguin Fierro c.c. 31.180.111
---	---

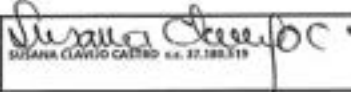
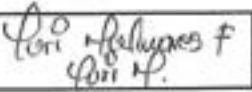
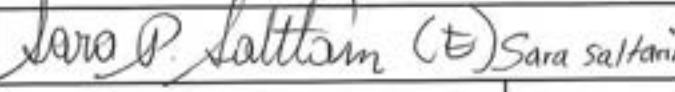
Observaciones:
 Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y supervisores del mismo. * En proceso del estudio 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 ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio.

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Focalizados
--	---

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CODIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100102501

NOMBRES DE ATENCION			NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES		NOMBRES	
---------------------	--	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--	---------	--

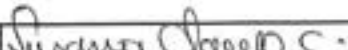
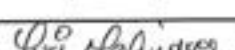
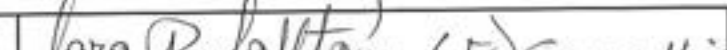
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO s.s. 37.180.319	 Lora P. Saltsman	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Sara Saltsman
--	--	--	--	--



REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Focalizados

[illegible]

				TOTAL	-	-	-	-	-	16	16	16	16	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80		
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐											INDUSTRIALIZADA	☐											CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐											INDUSTRIALIZADA	☐											CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒											INDUSTRIALIZADA	☐											CATERING	☐
FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR		 SUSANA CLAVIJO CASTRO a.c. 31.08.2019		 Lora P. Salazar		FIRMA, NOMBRE - SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO		 Lora P. Salazar (E) Sara Salazar																					

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 PAI 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 regulante, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *AP2: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAUMR: Complemento Alimentario jornada mañana ración industrializada. (AUTR): Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada

    	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Suplentes	
--	---	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
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	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	<i>Susana Clavero C.</i> SUSANA CLAVERO CASTRO C.C. 37.181.579	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Sara P. Saltarin</i> (E) Sara saltarin
--	---	--	---

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 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 tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJTS: Complemento Alimentario Jornada Tarde. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJTS: Complemento Alimentario Jornada Tarde. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJTS: Complemento Alimentario Jornada Tarde.

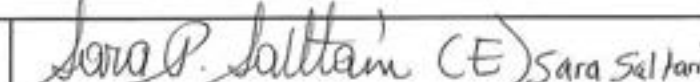
10172
19

	REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO Tipo de Beneficiario: Suplentes
--	---

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CÓDIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CÓDIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100102501

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	1096705185	IVANNA	LUCIA	LOPEZ	LOZANO	8		F	4	401	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---</

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR  Mariana Castillo C.E. J. J. J. J.	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Sara P. Salta (E) Sara Salta
---	--

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 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 Alimentario Jornada Mañana. *CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAJMR: Complemento Alimentario Jornada mañana recién industrializada. *CAJTR: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada.

10173
20





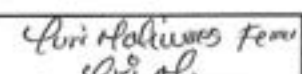


REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
 APS = ALMUERZO PREPARADO EN SITIO | Tipo de Beneficiario: Suplentes

DEPARTAMENTO	SANTANDER	CODIGO DANE DEPARTAMENTO:	68001	NOMBRE INSTITUCIÓN	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	188001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	18800100102501

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																						
41	TI	1097129489	THOMAS	DAVID	JIMENEZ	BOHORQUEZ	9		M	5	501	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
42	RC	1097129072	JAMES	DAVID	RODRIGUEZ	VILLAMIZAR	9		M	5	501	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
43	RC	1096542866	JUAN	DIEGO	SANABRIA	CUADROS	9		M	5	501	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
44	TI	1099426461	EMILY	SOFIA	SANTOS	DELGADO	10		F	5	501	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
45	RC	1030195831	DAYRA	LUCIA	SEQUEDA	PACHECO	9		F	5	501	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
46	TI	1127216040	ISABELLA		TERAN	URIBE	9		F	5	501	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
47	RC	1097127074	JUAN	SIMON	TRILLOS	GARCIA	10		M	5	501	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
48	NES	N38094727328	MARIA	DE LOS ANGE	VERDE	MARQUEZ	10		F	5	501	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
49	RC	1097109876	JOAQUIN	DANIEL	ARDILA	PIERUCCINI	14		M	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
50	RC	1099744596	DANNA	VALENTINA	BAEZ	SANTAMARIA	14		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
51	NES	N38094676003	LUIS	ALEJANDRO	BETANCOURT	ESTRADA	14		M	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
52	TI	1098728966	SARA	SOFIA	CABALLERO	OVIEDO	14		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
53	RC	1095312385	DANNA	CATALINA	CALDERON	ROJAS	13		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
54	NES	N38094326341	GENESIS	DANIELA	CAMARGO	NOGUERA	15		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
55	TI	1030180947	VALENTINA		CASTELLANOS	GRANADOS	13		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
56	TI	1093434578	LAURA	ISABELLA	DELGADO	DUARTE	14		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
57	TI	1096075673	SAMY	LORENA	DURAN	GARCIA	13		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
58	TI	1094664793	STEFANNIE	YIRLEY	GARCIA	ALARCON	15		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
59	TI	1091979850	JANIE	JAILINE	GARCIA	RINCON	15		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
60	TI	1098828727	HILARY	MARCELA	GOMEZ	CALDERON	14		F	9	901	APS	---	---	---	---	---	X	X	X	X	X	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	5							
TOTAL													-	-	-	-	-	20	20	20	20	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJIN	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJIN	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT	0	PREPARADA EN SITIO	☐	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	☒	INDUSTRIALIZADA	☐	CATERING	☐

FIRMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR	 SUSANA CLAVIJO CASTRO C.C. 37.180.5	 Lory Molinos Ferra Lory ol.	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Sara P. Salazar (E) Sara Salazar
--	--	--	--	---

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. * La presencia del cuidador 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. *CAJIN: Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. CAIT: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada.

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT	0	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT	0	PREPARADA EN SITIO		INDUSTRIALIZADA		CATERING	
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO	1400	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO	1400	PREPARADA EN SITIO	X	INDUSTRIALIZADA		CATERING	

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 voceros 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. *CAAPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAITPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAMRI: Complemento Alimentario Jornada mañana ración industrializada. CAITRI: Complemento Alimentario Jornada tarde ración industrializada.

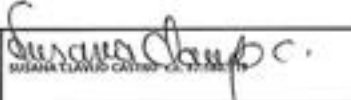
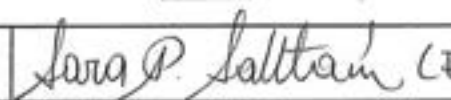
Página 4 de 5

10176
26

	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 LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
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	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1365	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 Cárdenas	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Sara P. Salazar (E)
--	---

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 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: *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada mañana ración industrializada. *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada. *CAJMI: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.

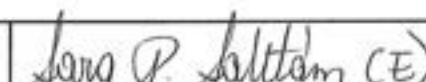
10177
37

	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 LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100102501

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	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1365	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 CLAVERO CASTRO c.d. 17.18.19	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Jairo P. Salazar (E) Jairo Salazar
---	--

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 procesos 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. CAJMI: Complemento Alimenticio jornada tarde ración industrializada.

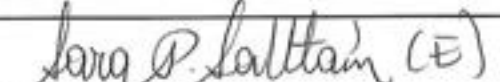
10180
40

	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 LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100102501

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	25	26	27	28	29	30	31																				
81	PPT	5007785	PAULA	SOFIA	CRISPO	GOMEZ	5		F	1	101	CAJMRI	X																															2
82	RC	1011416550	ANTONELLA		DIAZ	VELEZ	5		F	1	101	CAJMRI	X																															2
83	PPT	6071812	GLEKERL	SAMUEL	FLOREZ	PIRELA	6		M	1	101	CAJMRI	X																															2
84	RC	1097510065	MARIANA		GAMBOA	PORTILLA	6		F	1	101	CAJMRI	X																															2
85	RC	1064806025	MELANY	LUCIA	GARCIA	MOJICA	5		F	1	101	CAJMRI	X																															2
86	RC	1097510709	ALMA		GOMEZ	RAMIREZ	5		F	1	101	CAJMRI	X																															2
87	RC	1099749120	JUAN	SEBASTIAN	GUERRERO	AGREDO	6		M	1	101	CAJMRI	X																															2
88	RC	1097793371	ZULAY	JOHANA	HERNANDEZ	DIAZ	7		F	1	101	CAJMRI	X																															2
89	RC	1146337844	SALOME		JAIME	QUINTERO	6		F	1	101	CAJMRI	X																															2
90	RC	1097794217	GABBY	VALERIA	JAIME	URIBE	5		F	1	101	CAJMRI	X																															2
91	RC	1099749111	MIA	GABRIELA	JOYA	LIZCANO	6		F	1	101	CAJMRI	X																															2
92	RC	1097510895	IAN	JOSUE	MANTILLA	BLANCO	5		M	1	101	CAJMRI	X																															2
93	RC	1099430080	THIAN	DAVID	MEDINA	DELGADO	6		M	1	101	CAJMRI	X																															2
94	RC	1097510520	SAMANTHA		MONSALVE	GOMEZ	6		F	1	101	CAJMRI	X																															2
95	RC	1099430269	JULIAN	YESID	MORA	VARGAS	6		M	1	101	CAJMRI	X																															2
96	RC	1097142970	EMMA		MORALES	GUERRERO	6		F	1	101	CAJMRI	X																															2
97	RC	1014744139	LUCIANO	ALEJANDRO	NUÑEZ	CORRALES	6		M	1	101	CAJMRI	X																															2
98	RC	1092014964	MELANY	SOFIA	ORTIZ	INOCENCIO	6		F	1	101	CAJMRI	X																															2
99	RC	1096076013	HERALDO	ALEJANDRO	PATIRO	ROJAS	5		M	1	101	CAJMRI	X																															2
100	RC	1097143274	DAVID	SANTIAGO	PEREZ	PINZON	6		M	1	101	CAJMRI	X																															2
TOTAL													20	-	-	20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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. 37.185.79	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Jorge P. Salazar (E)
--	---	--	---

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 veedores y supervisores del mismo. * Se precisa 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. 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	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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 Y RESPONSABLE DEL OPERADOR

OTANK CLAUDIO CASTRO cc. 12.58.516

ISSN 0014-1801 - INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Observaciones:

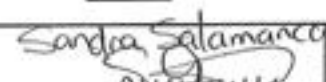
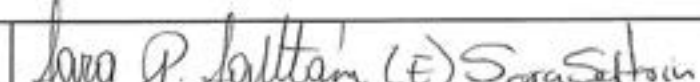
Observaciones:

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 docentes y supervisores del mismo. * En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento es de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, evaluación y control de programa. * El presente formato no debe tener teflexión ni emendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: "AF": Anexo/a preparado en sitio población vulnerable. "CAJMS": Complemento Alimentario Jornada Mañana. "CAJPS": Complemento Alimentario Jornada tarde ofrecido en sitio. "CAJRI": Complemento Alimentario Jornada mañana/ración industrializada. "CAJRI": 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
--	--

DEPARTAMENTO			SANTANDER		CODIGO DANE DEPARTAMENTO:		68001		NOMBRE INSTITUCIÓN				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MUNICIPIO			BUCARAMANGA		CODIGO DANE MUNICIPIO		68001		CÓDIGO DANE				168001001025																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
OPERADOR			UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25		CONTRATO No:		276		NOMBRE SEDE				INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
MES DE ATENCIÓN			ENERO		AÑO:		2025		CONS SEDE				16800100102501																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
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	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1365	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 CASTRO c.c. 37.188.518	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Sandra Salamanca	 Lara P. Salazar (E) Sandra Salazar
--	---	--

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 tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *AP: Almuerzo preparado en sitio; *CAJMI: Complemento Alimenticio Jornada Mañana Ración Industrializada; *CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada; *CAJPS: Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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. Sandra Salamanca</i> SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 27.188.519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	<i>Sara P. Saltsin (E) Sara Saltsin</i>
--	--	--	---

Observaciones:

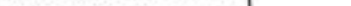
Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAI y estar disponible para consulta de los 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 pregraria. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Almuerzo preparado en sala prelación vulnerable. *CAMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAZTR: Complemento Alimentario Jornada tarde (nacidos en idio. * CANBI: Complemento Alimentario Jornada mañana (nacidos industrializados. *CAZTR: 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: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJH	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJH	1365	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.D. 37.385.519	 Sandra Salamanca	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Sara P. Saltaña (E) Sara Saltaña
--	--	--	---

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: * El archivo de este documento impreso y detalladamente 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 da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de la gestión. * El presente formato no debe tener tachones ni emendaciones para garantizar la validez del mismo. (CONVINCIONES): *APS: Alimento preparado en sitio población urbana. *CAPIPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CATPIPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAMRI: Complemento Alimentario Jornada mañana ración individualizada. *CATRI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Individualizada.





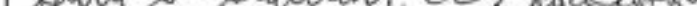


GOBIERNO DE COLOMBIA
 EDUCACIÓN
 Aprender
 SISTEMA NACIONAL DE ESCUELAS
 PAE
 PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

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 CAJMI	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1365	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.I. 27.198.519	 Sandra Salamanca	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Sara P. Saltaña (E) Sara Saltaña
--	--	--	---

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 superiores del mismo. * En proceso 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, revisiones y control de programa. * El presente formato no debe tener tachaduras ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *APS: Alumno preparado en sitio población vulnerable. *CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. *CAJPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CAMMI: Complemento Alimentario Jornada mañana niños industrializada. *CAJMI: Complemento Alimentario Jornada tarde Niños 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	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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. 97.180.979	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Lara P. Saltaña (E) Susana Saltaña
--	--	--	---

Observaciones:

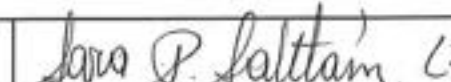
Nota: El gestor/organizador de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta: • El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los lectores y supervisores del mismo. • Se procura el cuidado del medio ambiente por asociación 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 facciones ni emendaciones para garantizar la validez del mismo. **CONVENCIONES:** "APS" Alumno preparado en sitio protección vulnerable. "CAUMPS" Complemento Administrativo Jornada Matutina. "FADTES" Complemento Administrativo Jornada Vespertina. "FANAN" Complemento Administrativo Jornada Nocturna. "CATER" Complemento Administrativo Jornada Tercer Nivel Individualizado.

	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 LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CÓDIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100102501

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 CAJMI	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1365	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 CLAVERO CASTRO 44287180311	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  JAIRO P. SALTAMAYOR (E) SARA SALTAMAYOR
---	---

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 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 tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES: *NPS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAJMI: 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.

	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 LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRIPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100102501

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	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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		FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	
--	--	--	--







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	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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.E. 37.1805.09	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Lora P. Salazar C.E. Santa Elena
--	--	--	---

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 PIR y estar disponible para consulta de los reedores 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 calidad del mismo. CONVENCIONES: *APS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CA/PS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. *CA/MI: Complemento Alimentario Jornada mañana recién industrializada. CA/TR: 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 CAJUM	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJUM	1365	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. 27.389.919	FIRMA, NOMBRE - DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Sara P. Salfatin (E) Sara Salfatin
--	--	--	---

Observaciones:

*Muta: 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 superiores 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. CONVINOJOVE: *APS: Almuerzo preparado en una población vulnerable. *CAJIPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAUTPS: Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio. * CAJMN Complemento Alimentario Jornada mañana nación industrializada. CAUTRI: 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: Suplentes

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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. 80519	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Lora P. Sathian (E) Lora Sathian
--	---	--	---

Observaciones:

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe leer 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 del cuido del medio ambiente hacer uso racional de los recursos. * La firma del presente documento de la(s) persona(s) del nivel para el registro, evaluación y control de programa. * El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONVENIENCIAS:** *APS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAAPS: Complemento Alimentario. Atención



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	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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, NOME E RESPONSABILE DEL OPERADOR

Susana Clavijo C
SUSANA CLAVIJO CASTRO c.c. 37.510.519

FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

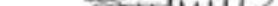
Lara P. Saltman (E) Sara Saltman

Observaciones:

Nota: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos elaborativos, debe tener en cuenta: "El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado solo realizarlo conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAI, y estar disponible para consulta de los vendedores y supervisores del mismo." En procura del cuidado del medio ambiente tener en cuenta sus recursos. "La firma del presente documento se da en la conciencia del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programar." El presente formato no debe tener tachones ni emendas para garantizar la validez del mismo. CONVENCIONES:"APS":Almacén preparado en sitio polifuncional vulnerable. "CAUMPS":Complemento Almacenamiento Jornada Mañana. "A/CMS":Complemento Almacenamiento Jornada Noche. "C/I":Complejo Industrial. CAUTM: Complejo Almacén Totalmente Racional Individualizado.

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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. 37.190.579	 Sandra Salamanca	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO  Sara P. Salazar (E) Sara Salazar
--	--	---

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 línea del presente documento de la fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa. * El presente formato no debe tener ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo. **CONVENCIONES:** *APS: Almuerzo preparado en sitio población vulnerable. *CAIMB: Complemento Alimentario Jornada

Módulo: CAITPE: Complemento Alimentario Jornada todo preparado en sitio. * CAIMB: Complemento Alimentario Jornada mañana sesión industrializada. CAITB: Complemento Alimentario Jornada tarde sesión industrializada

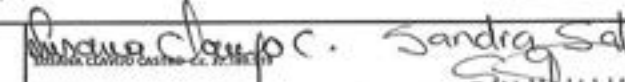
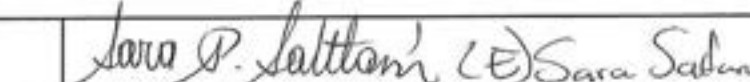
1098
SP

	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 LAS AMÉRICAS
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	CODIGO DANE MUNICIPIO	68001	CÓDIGO DANE	168001001025
OPERADOR	UNION TEMPORAL NUTRUPAE 25	CONTRATO No:	276	NOMBRE SEDE	INSTITUCIÓN EDUCATIVA LAS AMÉRICAS
MES DE ATENCIÓN	ENERO	AÑO:	2025	CONS SEDE	16800100102501

Nº DE ATENCIÓN			NOMBRE		NOMBRE		EDAD		SEXO		GRUPO		FECHAS DE ENTREGA		DÍAS DE CONSUMO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
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	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJMI	1365	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 	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 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 Alimenticio Jornada Mañana. *CAJTI: Complemento Alimenticio Jornada Tarde. *CAJRI: Complemento Alimenticio Jornada Ración Industrializada.





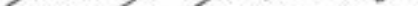


GOBIERNO DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE EDUCACIÓN
 SISTEMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD
 MINISTERIO DE SALUD
 MINISTERIO DE AGRICULTURA

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

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	1365	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	1365	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	 Sandra Salamanca SUSANA CASTRO CASTRO C.C. 37.186.579	FIRMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO	 Sara Salazar (E) Sara Salazar
--	---	--	--

Observaciones:

*Nota: El gestor/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 PIRE 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: *NPS: Alimento preparado en sitio población vulnerable. *CAAPS: Complemento Alimentario Jornado Mañana. CAUTPS: Complemento Alimentario Jornado tarde preparado en sitio. * CAAMB: Complemento Alimentario Jornado mañana-salón industrializado. CAITB: Complemento Alimentario Jornado tarde Ración Industrializada*



Gobierno de Colombia



Educación



Aprender a Aprender



Ministerio de Salud



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

[illegible]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM	<u>1365</u>	RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM	<u>1365</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"/>

FORMA, NOMBRE - RESPONSABLE DEL OPERADOR

Second Claudio Castro, E.C. 37, 1987/93

Sandra Galumance

FORMA, NOMBRE - RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

Lana P. lallem (E) S. S. S.

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 PRE 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 presentador formato no debe tener tachones ni emendaduras para garantizar la calidad del mismo. CONVENCIONES: *APS: Alimento preparado in situ población vulnerable. *CAIMF: Complemento Alimentario Jornada mañana estación industrializada. CA/IR: Complemento Alimentario Jornada tarde estación industrializada.