DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 1 -EL CULTUN -

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dscipiales2025@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE 1 -EL CULTUN -			CÓDIGO DANE	252356001345
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Paula Pianda				

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 1 -EL CULTUN -	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	7	19	133	
	RI				
TOTAL		7		133	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	133	-	7
GRAN TOTAL	-	133	-	7

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencie en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA 11 DE: Junio. DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Paula Pianda

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 32
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 1 EL CULTUN

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	3		10	Semana 1. Menú: 1, 2, 3, 4.	135
Grado 1, 2 y 3	4			Semana 2. Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	3			Semana 3. Menú: 11, 12, 13, 14, 15	
Secundaria	0			Semana 4. Menú: 16, 17, 18, 19, 20	
Media	0				
TOTAL	7				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	1	1	1	500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	4	4	3	500 g	12	12										
ARVEJA SECA	0	1	2	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	2	1	500 g	5	5										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL BOYO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	1	1	380 g	4	4										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2	2	2	2	250 g	8	8										
SAL	1	1	2	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,11	0,11	0,13	0,05	Kg	0,41	0,41										
CEBOLLA JUNCA	0,12	0,14	0,18	0,12	Kg	0,56	0,56										
CILANTRO	0,00	0,01	0,00	0,00	Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,13	0,19	0,12	0,09	Kg	0,81	0,81										
MANGO	0,11	0,00	0,00	0,11	Kg	0,23	0,23										
NARANJA	0,00	0,04	0,00	0,00	Kg	0,08	0,04										
PAPA	1,20	1,56	2,00	1,30	Kg	6,26	6,26										
PEPINO COHOMBRO	0,14	0,29	0,29	0,14	Kg	0,88	0,88										
PIMENTON	0,00	0,00	0,03	0,00	Kg	0,03	0,03										
PIÑA	0,00	0,00	0,06	0,00	Kg	0,06	0,06										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,50	0,50	0,50	0,45	Kg	1,97	1,97										
REPOLLO BLANCO	0,08	0,13	0,15	0,11	Kg	0,46	0,46										
TOMATE CHONTO	0,42	0,41	0,55	0,33	Kg	1,72	1,72										
ZANAHORIA	0,17	0,17	0,18	0,38	Kg	0,90	0,90										
FRUTA COSECHA 1	0,41	1,39	1,21	1,41	Kg	4,32	4,32										
FRUTA COSECHA 2	1,17	1,09	1,10	0,54	Kg	3,85	3,85										
FRUTA COSECHA 3	0,56	0,71	1,23	1,18	Kg	3,68	3,68										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	7	7	16	7	Und	37	37										
PECHUGA DE POLLO	0,66	0,98	0,98	0,98	Kg	3,61	3,61										
CARNE	0,28	0,28	0,28	0,30	Kg	1,14	1,14										

C- Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (Letra legible): Omar Muñoz — FIRMA: OMAR MUÑOZ.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (Letra legible): Liliana Yarpaz — NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Paola Pianda

Firma: Liliana Yarpas — Cargo: DOCENTE. — Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 1 EL CULTUN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001345

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO Nº 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	TOMA DE ENTREGA - Escribir el día (1al 31) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	RC	1088131547	DANYELI	YAMILETH	QUAQUEZ	TUCANES	43885	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
2	RC	1088131487	YULIANA	GERALDIN	CUASAPUD	PINCHAO	43693	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
3	RC	1088131361	WILFER	EDILMER	TUCANES	QUAQUEZ	42579	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
4	RC	1086422636	ANYELY	JULIETH	TUCAN	PINCHAO	42765	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
5	RC	1088423124	SARA	DANIELA	YARPAZ	JOYA	42347	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
6	RC	1088131332	CRISTIAN	SAMUEL	CHUNATA	MUÑOZ	42477	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
7	RC	1085946889	HERNAN	DARIO	PINCHAO	PASTAS	42286	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Paula Pianda.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Marque con una X el día de atención

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho , así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) ; CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) ; CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) ; CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) ; CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados);CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados);CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados);CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable le permite el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme exige la Resolución Técnica Administrativa 007 Programa PAE y estar disponible para consulta de los auditores y/o supervisores del mismo.
- Su proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones ni correcciones para garantizar la validez del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 2 - VILLAFLOR- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dscipiales2025@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE 2 - VILLAFLOR-			CÓDIGO DANE	252356003868
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Yuly Melo.				

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		Nº RACIONES POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 2 - VILLAFLOR-	CA/M/CAJT				
	ALMUERZO	4	19	76	
	RI				
TOTAL		4		76	

CA/M/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	76	-	4
GRAN TOTAL	-	76	-	4

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	10	DE:	Junio	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yuly Melo

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS		FECHA:	ABRIL 1 AL 30	
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES		MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES	40
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 2 VILLAFLOR	

RANGOS	No. DE RACIONES ADMINISTRADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	1		19	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	76
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	
TOTAL	4					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIONES		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	1	1	1	500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	1	2	1	2	500 g	8	8										
AREJA SECA	0	1	1	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	1	500 g	5	5										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIOL ROJO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	1	1	380 g	4	4										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	1	1	1	1	250 g	4	4										
SAL	1	1	1	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,06	0,07	0,07	0,03	kg	0,24	0,24										
CEBOLLA LARGA	0,07	0,08	0,09	0,08	kg	0,32	0,32										
CILANTRO	0,00	0,01	0,00	0,00	kg	0,01	0,01										
LECHUGA	0,07	0,13	0,07	0,20	kg	0,47	0,47										
MANGO	0,07	0,00	0,00	0,07	kg	0,15	0,15										
NARANJA	0,00	0,02	0,00	0,00	kg	0,02	0,02										
PAPA	0,68	0,89	1,14	0,84	kg	3,55	3,55										
PEPINO COHOMBRO	0,08	0,17	0,17	0,08	kg	0,50	0,50										
PIMENTON	0,00	0,00	0,02	0,00	kg	0,02	0,02										
PIÑA	0,00	0,00	0,03	0,00	kg	0,05	0,05										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,19	0,20	0,19	0,26	kg	1,13	1,13										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,08	0,12	0,08	kg	0,27	0,27										
TOMATE CHONTO	0,14	0,23	0,12	0,19	kg	0,58	0,58										
ZANAHORIA	0,10	0,20	0,11	0,21	kg	0,52	0,52										
FRUTA COSECHA 1	0,25	0,86	0,68	0,61	kg	2,40	2,40										
FRUTA COSECHA 2	0,78	0,62	0,48	0,31	kg	2,20	2,20										
FRUTA COSECHA 3	0,52	0,41	0,70	0,66	kg	2,29	2,29										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	4	4	8	4	Und	20	20										
PECHUGA DE POLLO	0,57	0,56	0,56	0,56	kg	2,05	2,05										
CARNE	0,18	0,19	0,15	0,15	kg	0,64	0,64										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Omar Muñoz — FIRMA: OMAR MUÑOZ

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maribel Ceron — NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yuly Melo

Firma: Maribel Ceron — Cargo: Docente

Firma: [signature] — 39

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 2 VILLAFLOR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001868

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO Nº 026 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Jornada	5. Tipo de complemento	Marque con una X el día que asistió el Titular de Derecho recibió el complemento alimenticio																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
1	RC	1085936238	JOSE	ANTONIO	BOLAÑOS	PRADO	43507	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	TI	1085951540	JHON	MILER	GUERRERO	YANDUN	42590	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	TI	1088131104	YURANY	KATERINE	TAPIA	LEYTÉN	41776	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	TI	1088151111	MISHEL	ALEXANDRA	YALUSAN	BENITEZ	42186	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sede 2 Villaflor: Yuly Melo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es femenino y 2 si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 cero (preescolar) a 11 (11°)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio para primaria Vulnerable), HR (Refrigerio Reforzado Industrializado), DIAI (Complemento Alimentario Industrializado Jardín/preescolar), MTEI (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Discapacidad), CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Discapacidad), CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse mediante oficio dirigido a los Coordinadores Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los vendedores y/o supervisores del mismo.
- Es posible el cobro del costo mínimo, bajo ese concepto no hay reembolso.
- La firma del presente documento no fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 3- VILLA MORENO- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dscipiales2025@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE 3- VILLA MORENO-			CÓDIGO DANE	252356000870
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Mario Meneses				

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 3- VILLA MORENO-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	13	19	247	
	RI				
TOTAL		13		247	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	247	-	13
GRAN TOTAL	-	247	-	13

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	10	DE:	JUNIO	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Mario Meneses

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 41
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 3 VILLA MORENO

RANGOS	No. DE RACIONES ADMINISTRADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	9	
Grados 1, 2 y 3	8	
Grados 4 y 5	9	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	26	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
19	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	247
	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIONES		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	2	2	2	2	500 g	9	9										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2	4	3	4	500 g	18	18										
ARVEJA SECA	0	1	2	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	2	3	2	500 g	8	8										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	2	0	1	0	500 g	3	3										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	2	2	2	380 g	7	7										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA EN ROLLOS/DA	2	2	1	2	250 g	8	8										
SAL	1	1	1	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,21	0,22	0,21	0,30	Kg	0,75	0,75										
CEBOLLA JUNCA	0,23	0,26	0,25	0,29	Kg	1,04	1,04										
CILANTRO	0,00	0,04	0,00	0,00	Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,23	0,42	0,22	0,61	Kg	1,49	1,49										
MANGO	0,21	0,00	0,00	0,21	Kg	0,41	0,42										
NARANJA	0,00	0,07	0,00	0,00	Kg	0,07	0,07										
PAPA	2,20	2,66	3,83	2,76	Kg	11,46	11,48										
PEPINO COHOMBO	0,27	0,54	0,54	0,27	Kg	1,61	1,61										
PIMENTON	0,06	0,00	0,06	0,00	Kg	0,06	0,06										
PIÑA	0,00	0,00	0,10	0,00	Kg	0,10	0,10										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	0,92	0,92	0,83	Kg	3,60	3,60										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,34	0,18	0,20	Kg	0,69	0,69										
TOMATE CHONTO	0,77	0,76	1,10	0,61	Kg	3,39	3,39										
ZANAHORIA	0,80	0,90	0,15	0,50	Kg	1,85	1,85										
FRUTA COSECHA 1	0,75	2,18	2,28	2,58	Kg	7,80	7,80										
FRUTA COSECHA 2	2,53	2,01	1,90	1,00	Kg	7,15	7,15										
FRUTA COSECHA 3	1,04	1,82	2,78	1,15	Kg	6,79	6,79										
FRUTA POSCOSECHA 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA POSCOSECHA 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	19	19	28	19	Und	85	85										
PECHUGA DE POLLO	1,20	1,80	1,80	1,80	Kg	6,60	6,60										
CARNE	0,59	0,52	0,48	0,48	Kg	2,07	2,07										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (con edad): Omar Muñoz

Firma: OMAR MUÑOZ

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (con edad): Sonia Muñoz

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Maria Meneses

Firma: Sonia Muñoz

Cargo: DOCENTE

Firma:

Educación · Aprender · Iplales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 3 VILLA MORENO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000870

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado (Opcional)	1. Sexo	3. Tipo de complemento	Ficha 20 ENERO - Escriba el día hábil a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días asistencia
												1	2	3	6	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	RC	1086424011	DAYANA	SALOME	FUERTES	ROSAS	43951	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	RC	1085955902	JESON	DAVID	POTOSI	YANDUN	43578	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1086775048	NELSY	MAYRET	TUCANES	ITACUAN	44026	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1085296408	DAINNA	CAMILA	GUAMANZAR	NASTACUAS	43705	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RC	1119658015	DAIRON	ELIAN	ORTEGA	DIMATE	43499	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1127014307	JORDAN	JOSUE	TAPIE	CUMBALAZA	43177	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	TI	1088131374	JAMES	JESUS	ROSAS	ESTUPIÑAN	42572	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	TI	1088131403	MARYHUU	CELESTE	ORTEGA	POTOSI	42489	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	TI	1086421767	MARISOL	FERNANDA	CUASAPUD	CUASPA	41798	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	TI	1127812855	MARLON	STIVEN	RGAS	CADENA	41809	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	TI	1088131213	JEFERSON	SEBASTIAN	QUIROZ	PINCHAO	41574	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1088131268	MILLER	SNEIDER	CADENA	VILLAREAL	41523	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	TI	1088131269	EIMY	GISSELA	TUCANES	ITACUAN	41914	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola YEPEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana YEPEZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Mario Moreno

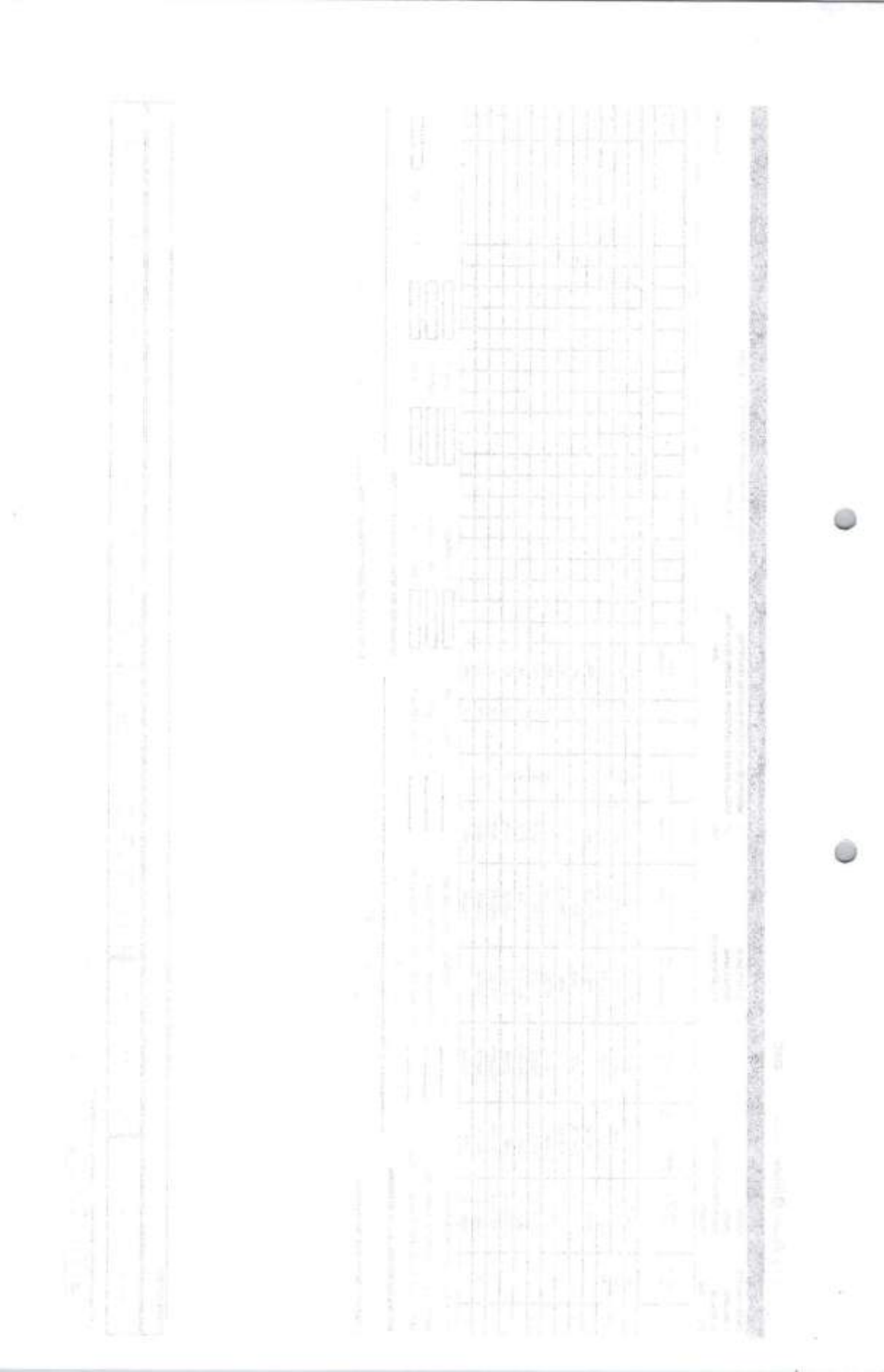
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo (Marque F, si es femenino y M, si es masculino)	2. Grado Educativo (Marque el grado del Titular de Derecho del 1 como preescolar y del 1 a 11)	3. Tipo de complemento (indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPI (Complemento Alimentario Integral Industrializado para preescolar en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Integral Industrializado para primaria en sitio), CAIMPO (Complemento Alimentario Integral Industrializado para preescolar en sitio Desplazados), CAIMD (Complemento Alimentario Integral Industrializado Desplazados), CAIPMI (Complemento Alimentario Integral Preparado en sitio), CAIPPI (Complemento Alimentario Integral Preparado en sitio Desplazados), CAIMPO (Complemento Alimentario Integral Industrializado para preescolar en sitio Desplazados) CAIPMD (Complemento Alimentario Integral Preparado en sitio Desplazados), CAIMD (Complemento Alimentario Integral Industrializado Desplazados), CAIPMD (Complemento Alimentario Integral Preparado en sitio Desplazados).

NOTA: El operador/contratista se obliga al estricto cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el anexo técnico del contrato, así como a lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

- El archivo de este documento firmado y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los lineamientos técnico administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del PAE.
- Es responsabilidad del operador mantener este documento en el archivo por un término de cinco (5) años.
- La firma del presente documento de fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Si presenta fallecimiento de algún titular beneficiario, la administración debe garantizar la cobertura del mismo.



DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 4¿ EL ARRAYAN-

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dscipiales2025@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE 4¿ EL ARRAYAN-			CÓDIGO DANE	252356000098
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Richard Mendoza				

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 4¿ EL ARRAYAN-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	10	19	190	
	RI				
TOTAL		10		190	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Racion Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	190	-	10
GRAN TOTAL	-	190	-	10

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA: 10	DE: Junio	DEL AÑO:	2025	
FIRMA DEL RECTOR	Richard Mendoza 9836191				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Richard Mendoza				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 31
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 4 EL ARRAYAN

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Mes 1:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	0		19	Semana 2, Mes 1:	6, 7, 8, 9, 10.	190
Secundaria	0			Semana 3, Mes 1:	11, 11, 13, 14, 15.	
Media	0			Semana 4, Mes 1:	16, 17, 18, 19, 20.	
TOTAL	10					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	1	2	1	500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	3	4	3	500 g	13	13										
ARVEJA SECA	0	1	2	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	2	1	500 g	5	5										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	2	1	2	360 g	7	7										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	460 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2	2	3	2	240 g	8	8										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,16	0,17	0,18	0,08	Kg	0,59	0,59										
CEBOLLA LARGA	0,18	0,20	0,21	0,20	Kg	0,80	0,80										
CILANTRO	0,00	0,03	0,00	0,00	Kg	0,03	0,03										
LECHUGA	0,17	0,13	0,17	0,50	Kg	1,17	1,17										
MANGO	0,17	0,00	0,00	0,17	Kg	0,34	0,34										
MANZANA	0,00	0,05	0,00	0,00	Kg	0,05	0,05										
PAPA	1,70	1,23	2,00	2,10	Kg	8,03	8,03										
PEPINO COHOMBRO	0,20	0,42	0,41	0,20	Kg	1,24	1,24										
PIMENTON	0,00	0,00	0,06	0,00	Kg	0,06	0,06										
PIÑA	0,00	0,00	0,08	0,00	Kg	0,08	0,08										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,72	0,72	0,72	0,65	Kg	2,80	2,80										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,20	0,30	0,18	Kg	0,68	0,68										
TOMATE CHONTO	0,60	0,58	0,78	0,46	Kg	2,43	2,43										
ZANAHORIA	0,24	0,24	0,28	0,55	Kg	1,31	1,31										
FRUTA COSECHA 1	0,58	1,66	1,72	2,04	Kg	6,00	6,00										
FRUTA COSECHA 2	1,98	1,54	1,13	0,77	Kg	5,42	5,42										
FRUTA COSECHA 3	0,80	1,03	1,78	1,65	Kg	5,27	5,27										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	18	37	20	18	Und	93	93										
PECHUGA DE POLLO	0,93	1,99	1,18	1,99	Kg	5,11	5,11										
CARNE	0,46	0,40	0,17	0,87	Kg	1,90	1,90										

C: Completo
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera
FIRMA: Diogenes Cabrera.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Elizabeth Carvajal
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Richard Mendoza

Firma: Elizabeth Carvajal
Cargo: Docente.
Firma: Richard Mendoza.

Educación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 620 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 4 EL ARBAYAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000068
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2 Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si dicho que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	RC	1054483694	JUAN	PABLO	LONDOÑO	BERMUDEZ	42761	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
2	RC	1127216858	ALEXANDER	DANIEL	ORDOÑEZ	REALPE	42851	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
3	RC	1088331439	ANDERSON	AMIR	PORTILLA	VILLA	43108	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
4	RC	1088131076	GABRIELA	ALEJANDRA	VALLEJO	CHACUA	42593	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
5	RC	1088131618	MAYRA	ALEJANDRA	VILLOTA	CHAGUEZAC	42507	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
6	RC	1088131429	BRENER	ALEXANDER	ESTUPIÑAN	CARVAJAL	43018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
7	RC	1144029566	JONATHAN	DAVID	INAGAN	LOPEZ	42648	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
8	RC	1088131331	LEANDRA	YESSENIA	VALLEJO	CHAMUESCAL	40464	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
9	RC	1088131319	BAYITH	ALEXANDRA	LEYTON	ESTUPIÑAN	40243	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
10	RC	1088131270	JHUJARA	ESTEFANIA	CHACUA	VILLOTA	41935	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Richard Mendoza

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Richard Mendoza
98362191

OBSERVACIONES

1. Sexo (Mujer=F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo (marque el grado del Titular de Derecho en Transición, 1° primaria o de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado con ración servida en Sitio Preparada en sitio -

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 5- LA EXFLORIA-

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE 5- LA EXFLORIA-			CÓDIGO DANE	252356001141
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Javier Bravo.				

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 5- LA EXFLORIA-	CA/M/CAT				
	ALMUERZO	5	19	95	
	RI				
TOTAL		5		95	

CA/M/CAT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITUARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	95	-	5
GRAN TOTAL	-	95	-	5

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA 11	DE: JUNIO	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Javier Bravo

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	OSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 35
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 5 LA ESPERANZA

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	2		19	Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4.	95
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú: 5, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú: 16, 17, 18, 19, 20.	
Media	0				
TOTAL	5				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	1	2	1	500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2	2	3	2	500 g	9	9										
ARVEJA SECA	1	1	2	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	2	1	500 g	5	5										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	1	1	800 g	4	4										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	1	1	1	1	250 g	4	4										
SAL	1	1	2	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,08	0,08	0,09	0,04	Kg	0,29	0,29										
CEBOLLA JUNCA	0,09	0,10	0,11	0,10	Kg	0,40	0,40										
CILANTRO	0,00	0,01	0,00	0,00	Kg	0,01	0,01										
LECHUGA	0,08	0,04	0,08	0,04	Kg	0,16	0,16										
MANGO	0,08	0,00	0,00	0,08	Kg	0,16	0,16										
NARANJA	0,00	0,03	0,00	0,00	Kg	0,03	0,03										
PAPA	0,61	1,00	1,99	1,04	Kg	4,14	4,14										
PEPINO COHOMBRO	0,10	0,21	0,21	0,10	Kg	0,61	0,61										
PIMENTON	0,00	0,00	0,02	0,00	Kg	0,02	0,02										
PIÑA	0,00	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,33	0,65	0,33	0,12	Kg	1,27	1,27										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,09	0,25	0,08	Kg	0,42	0,42										
TOMATE CHONTO	0,29	0,29	0,38	0,23	Kg	1,20	1,20										
ZANAHORIA	0,12	0,12	0,34	0,28	Kg	0,86	0,86										
FRUTA COSECHA 1	0,29	0,80	0,86	1,02	Kg	3,00	3,00										
FRUTA COSECHA 2	0,86	0,77	0,61	0,39	Kg	2,75	2,75										
FRUTA COSECHA 3	0,40	0,51	0,88	0,83	Kg	2,61	2,61										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	5	5	10	5	Und	25	25										
PECHUGA DE POLLO	0,65	0,88	0,68	0,68	Kg	2,90	2,90										
CARNE	0,22	0,29	0,18	0,10	Kg	0,78	0,78										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera — FIRMA: Diogenes Cabrera

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Paola Chaguezac — NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Javier Bravo

Firma: Paola Chaguezac — Cargo: Docente — Firma:

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 5 LA ESPERANZA
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001141
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una "X" el día que el Titular de derecho recibió el complemento alimentario																				
1	RC	1088131517	YULIETH	DISSEL	IBARRA	CHASPUENGAL	43844	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	RC	1087409092	MARYL	LUCIA	PARRA	CEBALLOS	43196	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1088131402	JHIMI	JAVIER	RAMIREZ	CHAPUESGAL	42801	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1088131423	MAHUREN	CRISTINA	RAMIREZ	CHAGUEZAC	42936	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RC	1110530512	GAEL	MAURICIO	PARRA	CEBALLOS	42496	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Javier Bravo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si la beneficiaria es Mujer o M si es Hombre.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho en el cual se encuentra matriculado (a) de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio contratado y ofrecido), INI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Oriplatanos), CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Oriplatanos) CAJTSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: *El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos dados bajo su cuidado.*

- El archivo de este documento en físico y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta física inmediata ante requerimiento de entes.
- Se prohíbe el consumo de alimentos diferentes a los suministrados por el operador del programa.
- La fecha de presentación/cumplimiento de la actividad del contratista (de interés para el seguimiento, monitoreo y control del programa).
- El presente formato se debe diligenciar sin enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 6¿ SAN JOSÉ ALTO- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dscipiales2025@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE 6¿ SAN JOSÉ ALTO-			CÓDIGO DANE	252356000926
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Yalena Muñoz				

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 6¿ SAN JOSÉ ALTO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	6	19	114	
	RI				
TOTAL		6		114	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	114	-	6
GRAN TOTAL	-	114	-	6

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	11	DE:	Junio	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Yalena Nanet Muñoz

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Yalena Nañez.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL · COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Alimentos para Aprender · ALCALDÍA · DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 39
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 6 SAN JOSÉ ALTO

RANGOS	No.DE RACIONES ABANDERADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1		19	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4,	114
Grado 1, 2 y 3	7			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10,	
Grado 4 y 5	1			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15,	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20,	
Media	0					
TOTAL	9					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	1	2	1	500 g	5	5										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	2	2	3	2	500 g	9	9										
ARVEJA SECA	0	1	2	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	1	500 g	5	5										
CHOCOLATE EN TABLILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	1	1	500 g	4	4										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	1	1	1	1	250 g	4	4										
SAL	1	1	2	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,10	0,10	0,11	0,05	Kg	0,35	0,35										
CEBOLLA LARGA	0,11	0,12	0,14	0,12	Kg	0,49	0,49										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,01	0,01										
LECHUGA	0,10	0,10	0,10	0,25	Kg	0,70	0,70										
MANGO	0,10	0,00	0,00	0,10	Kg	0,20	0,20										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,01	0,01										
PAPA	1,84	1,34	1,71	1,30	Kg	6,19	6,19										
PEPINO COHOMBRO	0,10	0,15	0,21	0,12	Kg	0,76	0,76										
PIMENTON	0,00	0,00	0,01	0,00	Kg	0,01	0,01										
PIÑA	0,00	0,00	0,01	0,00	Kg	0,01	0,01										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,49	0,49	0,41	0,30	Kg	1,69	1,69										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,11	0,16	0,12	Kg	0,39	0,39										
TOMATE CHONTO	0,36	0,30	0,46	0,23	Kg	1,48	1,48										
ZANAHORIA	0,14	0,19	0,16	0,30	Kg	0,77	0,77										
FRUTA COSECHA 1	0,55	1,00	1,03	1,21	Kg	3,68	3,68										
FRUTA COSECHA 2	1,18	0,93	0,74	0,84	Kg	3,38	3,38										
FRUTA COSECHA 3	0,48	0,61	1,06	0,99	Kg	3,13	3,13										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	8	9	22	9	Und	30	30										
PECHUGA DE POLLO	0,56	0,85	0,85	0,85	Kg	3,11	3,11										
CARNE	0,28	0,25	0,23	0,23	Kg	0,99	0,99										

C. Completa
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera — Firma: Diogenes Cabrera

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Elsa Quiñaguez — NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yalena Ñañez

Firma: Elsa Quiñaguez — Cargo: Docente

Firma: Yalena Ñañez

Educación · Primero lo Primero · Ipiales · Alcaldía de Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO Nº 026 de 2025

CODIGO DANE 52
CODIGO DANE 256
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 5 SAN JOSE ALTO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000926
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado (número)	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que asistió a la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
1	RC	1086424131	SARA	RAQUEL	BRAZO	CASTRO	44050	SP	5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
2	TI	1089131366	JHONIER	ESNEIDER	BASTIDAS	BASTIDAS	42586	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
3	RC	1088131370	JHON	ALEX	PINCHAO	CUARAN	42584	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
4	TI	1085945558	MARLON	DAVID	DORADO	LEON	41899	SP	4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
5	TI	1125208562	MILSON		MORESES	CHAVES	42265	SP	4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
6	RC	1088137283	NEYDY	SAMARA	YARPAZ	CASTRO	41951	SP	5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA IN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA IN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA IN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yalena Ñañez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yalena Ñañez Muñoz

OBSERVACIONES

1. Marcar "Marque X si el beneficiario y no se encuentra"

2. Grado Educativo: Marque el grado del Nivel de Básica (0=Transición y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: APS (Complemento Alimentario Jornada Mañana o especial) se usa: CAIMR (Complemento Alimentario Industrializado Rural), CAIMU (Complemento Alimentario Industrializado Urbano), MR (Refrigerio) Indicado Industrializado, CAIR (Complemento Alimentario Industrializado para Internados), APSO (Almuerzo preparado en sitio Ampliación), CAIMRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Ampliación) CAIMU (Complemento Alimentario Jornada Mañana Parcial Industrializado Ampliación) CAIMO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Parcial Industrializado Ampliación)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme con la normatividad Gestor Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de las servilletas.
- La firma del presente documento de forma recurrente será necesaria del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras (Una garantizar la validez del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 7- EL SALADO-

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dscipiales2025@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE 7- EL SALADO-			CÓDIGO DANE	252356000380
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Ana Estupiñan.				

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE 7- EL SALADO-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	19	19	361	
	RI				
TOTAL		19		361	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI : Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	361	-	19
GRAN TOTAL	-	361	-	19

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA: 12	DE: Junio.	DEL AÑO:	2025	

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Ana Isabel Estupiñan Ramirez 37122919

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 33
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE 7 EL SALADO

RANGOS	No.DE RACIONES SOLICITADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	9	
Grado 1, 2 y 3	12	
Grado 4 y 5	8	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	29	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
19	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	361
	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	2	2	2	2	500 g	8	8										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	5	6	7	6	500 g	24	24										
AVENA SECA	0	1	2	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	2	2	1	2	500 g	8	8										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	2	1	2	360 g	8	8										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	3	3	3	3	250 g	12	12										
SAL	1	1	2	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,00	0,32	0,16	0,16	Kg	1,11	1,11										
CEBOLLA BLANCA	0,00	0,16	0,43	0,16	Kg	1,52	1,52										
CILANTRO	0,00	0,05	0,00	0,00	Kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,42	0,82	0,32	0,82	Kg	2,38	2,38										
MANGO	0,81	0,00	0,00	0,31	Kg	0,82	0,82										
NARANJA	0,00	0,10	0,00	0,00	Kg	0,10	0,10										
PAPA	3,71	4,18	3,88	4,01	Kg	15,78	15,78										
PEPINO COHOMBRO	0,39	0,79	0,79	0,39	Kg	2,35	1,35										
PIMENTON	0,00	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
PIÑA	0,00	0,00	0,25	0,08	Kg	0,33	0,33										
PLATANO HARTON MADURO	1,35	1,36	1,35	1,23	Kg	5,28	5,28										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,86	0,37	0,26	Kg	1,23	1,23										
TOMATE CHONTO	1,10	1,21	1,48	0,90	Kg	4,63	4,63										
ZANAHORIA	0,45	0,69	0,32	1,00	Kg	2,41	2,41										
FRUTA COSECHA 1	3,10	3,15	3,27	3,87	Kg	13,40	13,40										
FRUTA COSECHA 2	3,72	2,55	2,33	1,44	Kg	10,45	10,45										
FRUTA COSECHA 3	1,91	1,91	1,14	1,14	Kg	5,92	5,92										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	19	20	20	20	Und	95	95										
PECHUGA DE POLLO	1,76	2,61	2,61	2,61	Kg	9,66	9,66										
CARNE	0,84	0,70	0,70	0,79	Kg	3,03	3,03										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera — FIRMA: Diogenes Cabrera

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Amparo Narvaez — NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Ana Estupiñan

Firma: Amparo Narvaez — Cargo: DOCENTE.

Educación · Gobernación de Nariño · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE 7 EL SALADO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252396000080

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 028 de 2025

| No. | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | FECHA DE NACIMIENTO | PERTENENCIA ETNICA | 1. Grado Escolar | 2. Sexo | 3. Tipo de complemento | DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia, mes o el rango correspondiente a entrega del Complemento Alimentario | | |

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE 8¿SAN ANTONIO-

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dscipiales2025@gmail.com

Alimentación Escolar | Ipiales Educación | Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE &SAN ANTONIO-			CÓDIGO DANE	252356000063
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Marcos Lopez				

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		Nº RACIONES POR DÍA	Nº DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE &SAN ANTONIO-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	29	19	551	
	RI				
TOTAL		29		551	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	551	-	29
GRAN TOTAL	-	551	-	29

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA	DÍA	11	DE:	Junio	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Marcos Lopez

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 37
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE JESAN ANTONIO

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	3		19	Semana 1, Menú(s): 1, 2, 3, 4, 5	481
Grado 1, 2 y 3	28			Semana 2, Menú(s): 6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	9			Semana 3, Menú(s): 11, 12, 13, 14, 15	
Secundaria	0			Semana 4, Menú(s): 16, 17, 18, 19, 20	
Media	0				
TOTAL	39				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIONES		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	3	3	4	3	500 g	13	13										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	8	8	11	8	500 g	33	33										
ARVEJA SECA	0	1	2	1	500 g	4	4										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	3	4	3	500 g	12	12										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	3	3	4	3	500 g	12	12										
LENTEJA COMUN	1	1	1	2	500 g	5	5										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4	4	4	4	250 g	16	16										
SAL	1	1	1	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,47	0,48	0,51	0,22	Kg	1,71	1,71										
CEBOLLA LARGA	0,51	0,58	0,65	0,58	Kg	2,32	2,32										
CILANTRO	0,00	0,08	0,00	0,00	Kg	0,08	0,08										
LECHUGA	0,99	0,98	0,99	1,00	Kg	3,98	3,98										
MANGO	0,48	0,00	0,00	0,48	Kg	0,96	0,96										
NARANJA	0,00	0,15	0,00	0,00	Kg	0,15	0,15										
PAPA	4,84	5,43	8,24	8,35	Kg	25,76	25,76										
REMOLACHA	0,59	1,22	1,22	0,59	Kg	3,62	3,62										
PIMENTON	0,00	0,00	0,14	0,00	Kg	0,14	0,14										
PIÑA	0,00	0,00	0,23	0,00	Kg	0,23	0,23										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,09	2,09	2,09	1,88	Kg	8,14	8,14										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,57	0,88	0,46	Kg	1,91	1,91										
TOMATE CHONTO	1,75	1,70	1,18	1,38	Kg	7,12	7,12										
ZANAHORIA	0,69	0,69	0,79	1,59	Kg	3,76	3,76										
FRUTA COSECHA 1	1,68	4,81	1,00	5,91	Kg	17,40	17,40										
FRUTA COSECHA 2	1,68	4,47	3,56	2,24	Kg	15,95	15,95										
FRUTA COSECHA 3	1,21	2,94	1,18	4,79	Kg	15,14	15,14										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	29	29	58	29	Und	145	145										
PECHUGA DE POLLO	3,70	4,06	4,06	4,06	Kg	16,87	16,87										
CARNE	1,16	1,17	1,08	1,08	Kg	4,47	4,47										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Diogenes Cabrera
FIRMA: Diogenes Cabrera

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nilsa Burgos
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Marcos López

Cargo:
Docente

Firma: Nilsa Burgos
Firma:

Educación Primero lo Primero Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 026 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE B SAN ANTONIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000063
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1	RES	N27956934144	ALAN	SAMUEL	GOMES	POTOSI	43806	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	RC	1085956229	ERICK	MATEO	MENESES	CUARAN	43675	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	CE	4503739	JHOAN	ANDRES	POTOSI	GELPUD	43017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1088131476	ANDRES	SANTIAGO	QUITIANCHALA	ROJAS	43339	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RES	N27956689838	DYLAN	VLADIMIR	CHAPUEL	JURADO	43416	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1085955415	EVEIN	LEANDRO	CUASAPUD	TULCAN	43454	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	CE	4503483	ISABEL	PAMELA	ORTEGA	TULCAN	42922	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	RC	1085952964	DOMINICK	JHAIR	IBARRA	VALLEJO	43126	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	RC	1088131409	DYLAN	JARED	ERAZO	MALLAMA	42802	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	RC	1084948128	YOSELIN	AILEN	JIMENEZ	CASTRO	43611	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	CE	4503688	LIZBETH	VALENTINA	CEVALLOS	QUEMAC	43213	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1088131443	DIEGO	FERNANDO	TUCANEZ	CERON	43115	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	RC	1088131467	JULIAN	JHOEL	TULCAN	CUASPUD	43278	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
14	RC	1085954493	JOSSELIN	SOFIA	VINUEZA	QUEMAG	43222	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
15	RC	1144829186	CRISTIAN	CAMILO	VALLEJO	MENESES	42462	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
16	RC	1088131421	ELENA	ELIZABETH	TULCAN	CUTUGUAN	42917	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
17	RC	1144829153	SCARLET	VIVIANA	JURADO	CUASQUER	42752	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	RC	1088131359	DILAN	ESTIVEN	CUASQUER	NARVAEZ	42524	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
19	RES	N27956735788	EMERSON	ANDRES	CHAPUEL	JURADO	42764	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
20	CE	4503239	ANGELA	GISSELL	CASANOVA	JURADO	41591	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Perez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Perez.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Marcos Gabriel Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: (Mujer: F, Hombre: M, X: no aplica)

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de derecho (F: curso preescolar y de 1 a 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: (ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), MD (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CME (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, ACNA (Almuerzo preparado en sitio Refrigerio), CAJMPID (Complemento alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Refrigerio)/CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Refrigerio)/CAJTPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Nocturna preparada Refrigerio).

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 reposar siempre en las instalaciones Técnico Administrativas del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores de la institución del mismo.
- El proceso del cobro del mes, primero debe ser validado por los veedores.
- La toma del primer documento de forma incompleta del cronograma del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El personal manipulador debe estar bien uniformado, y cumplir estrictamente con las normas de higiene.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE B SAN ANTONIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000083

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 036 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	CC	4520847	IGNACIO	ISMAEL	CEVALLOS	QUEMAC	42075	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
22	MS	R1755431557/2	ANNY	SHARIK	GARCIA	PANTOJA	41638	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
23	RC	1127813825	GISSEL	VALENTINA	TAPIA	CHALACA	42305	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
24	TI	1088131253	GABRIEL	ALDEMAR	TUCANEZ	CERON	41865	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
25	CC	1056196174	YURI	DEYANEIRA	TULCAN	CUTUGUAN	41712	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
26	TI	1085843320	DYMMI	TATIANA	CUASPUD	TENGANAN	41871	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
27	TI	1088131267	SANTIAGO	MAURICIO	CUARAN	IBUNA	41886	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
28	TI	1122785574	JUAN	JOSE	LOPEZ	ESCOBAR	41874	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
29	TI	1085957590	ISMAEL	FELIPE	ROCHA	REVELO	42014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Pacia Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Marcos Gabriel lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de PAE, como preescolar (-2), (-1) o (0).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ad: CAJMP: (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), APS: (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion vulnerable), RIA (Refrigerio Ración Industrializado), CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Contingencias), APCC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPD=(Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CATRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisor del mismo.
- En presencia de cualquier dato medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar de forma clara y legible, si es necesario use lapicero.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000101
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:	Jesus Carchala				

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. NAZARET SEDE PRINCIPAL	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	327	19	6213	
	RI				
TOTAL		327		6.213	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	6.213	-	327
GRAN TOTAL	-	6.213	-	327

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA: 13	DE: Junio	DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

Jesus R.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Jesus Carchala.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	**FECHA:**	ABRIL 1 AL 30
EFE:	ALCALDIA DE IPIALES	**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES 68
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grados 1, 2 y 3	66	
Grados 4 y 5	46	
Secundaria	308	
Media	50	
TOTAL	827	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
19	Semana 1. Menú:	1, 2, 3, 4.	6213
	Semana 2. Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 3. Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 4. Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA TOTAL	C	BC	ESPECIFICACIONES DE CALIDAD C	BC	FALTANTES SI	NO	CANTIDAD	DEVOLUCION SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	11	22	33	33	500 g	140	140										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	85	113	143	113	500 g	452	452										
AVENA SECA	0	11	13	3	500 g	27	27										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	21	26	32	26	500 g	105	105										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	13	0	13	0	500 g	26	26										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	22	32	42	32	500 g	128	128										
LENTEJA COMUN	15	15	15	30	500 g	75	75										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	53	53	53	53	250 g	212	212										
SAL	4	3	3	4	500 g	19	19										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	5,45	5,73	0,04	2,49	Kg	19,66	19,66										
CEBOLLA JUNCA	5,67	6,48	7,29	6,48	Kg	25,92	25,92										
CILANTRO	0,00	1,00	0,00	0,00	Kg	1,00	1,00										
LECHUGA	8,88	12,47	6,00	10,23	Kg	45,48	45,48										
MANGO	5,74	0,00	0,00	5,74	Kg	11,48	11,48										
NARANJA	0,00	1,62	0,00	0,00	Kg	1,62	1,62										
PAPA	68,72	88,39	114,03	86,70	Kg	358,84	358,84										
PEPINO COHOMBRO	8,17	35,99	35,07	8,17	Kg	47,11	47,11										
PIMENTON	0,00	0,00	1,78	0,00	Kg	1,78	1,78										
PIÑA	0,00	0,00	2,80	0,00	Kg	2,80	2,80										
PLATANO HARTON MADURO	38,26	28,79	38,79	25,91	Kg	111,29	112,29										
REPOLLO BLANCO	0,00	7,53	11,43	6,47	Kg	25,43	25,43										
TOMATE CHONTO	22,26	21,82	28,61	16,96	Kg	90,19	90,19										
ZANAHORIA	8,21	8,21	9,27	18,76	Kg	44,45	44,45										
FRUTA COSECHA 1	19,80	64,74	58,56	69,71	Kg	202,82	202,82										
FRUTA COSECHA 2	67,03	52,33	61,99	25,98	Kg	187,30	187,30										
FRUTA COSECHA 3	27,25	34,65	66,18	56,41	Kg	178,49	178,49										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	324	324	648	324	Und	1620	1620										
PECHUGA DE POLLO	36,48	54,72	54,72	54,72	Kg	200,63	200,63										
CARNE	18,67	18,51	15,33	15,33	Kg	66,03	66,03										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia Ho	FIRMA: Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ana Tdoza	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jesus Chenchele
Firma: Ana Tolosa	Cargo: Rector.
	Firma:

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO Nº 013 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000101
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2 Grado Educativo	3 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en la fila# si el complemento alimenticio fue entregado (Marque con una X si NO se entregó el complemento alimenticio)																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
1	RC	1088131331	IAN	ISSAC	CARRASQUILLA	CHASPUENGAL	43791	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	RC	1088131510	LAUREN	MELISA	CASTRO	TUICAN	43583	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1088131516	YARELY	ALEJANDRA	GUERRERO	PALLES	43616	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1088131525	DAYMER	JOEL	LIMA	CUARAN	43757	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RC	1078101127	KEILYN	YAJAIRA	PALACIOS	BOBLEDO	44068	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1088131566	VALERY	EVAGELYNE	PALLES	PISTALA	43883	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	RC	1088424286	LAURA	ISABELLA	PISTALA	GUERRERO	44117	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	TI	1088131512	ALIZ	THALYN	QUIROS	CAVIEDES	43568	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	RC	1088131481	DAVID	EDUARDO	ROJAS	BENAVIDES	43366	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	RC	1088131479	CRISTIAN	JOEL	ROJAS	PORTILLA	43353	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	RC	1088131438	JHOAN	SMITH	PALLES	MALES	43107	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1088131486	ASTRID	VANESA	PANTOJA	VALLEJO	43370	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	RC	1088131479	YENNY	CAROLINA	PINCHAO	BASTIDAS	43320	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
14	RC	1088131865	KARELY	SOFIA	PANTOJA	VILLOTA	45349	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
15	RC	1087836555	YULIETH	SAMARA	GUEVARA	LEITON	43511	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
16	RC	1088131509	SEBASTIAN	ALEXANDER	GARCIA	OVIEDO	43570	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
17	RC	1085955403	YORELI	DALILA	GUEPUD	TAPIA	43452	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	RC	1088131491	JHORDAN	ALEJANDRO	MEJIA	BASTIDAS	43432	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
19	RC	1122814577	THIAGO	NICOLAS	MALLAMA	ASCUNTAR	43360	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
20	RC	1088131474	CAROL	DANIELA	MORILLO	FUERTES	43315	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jesus R.

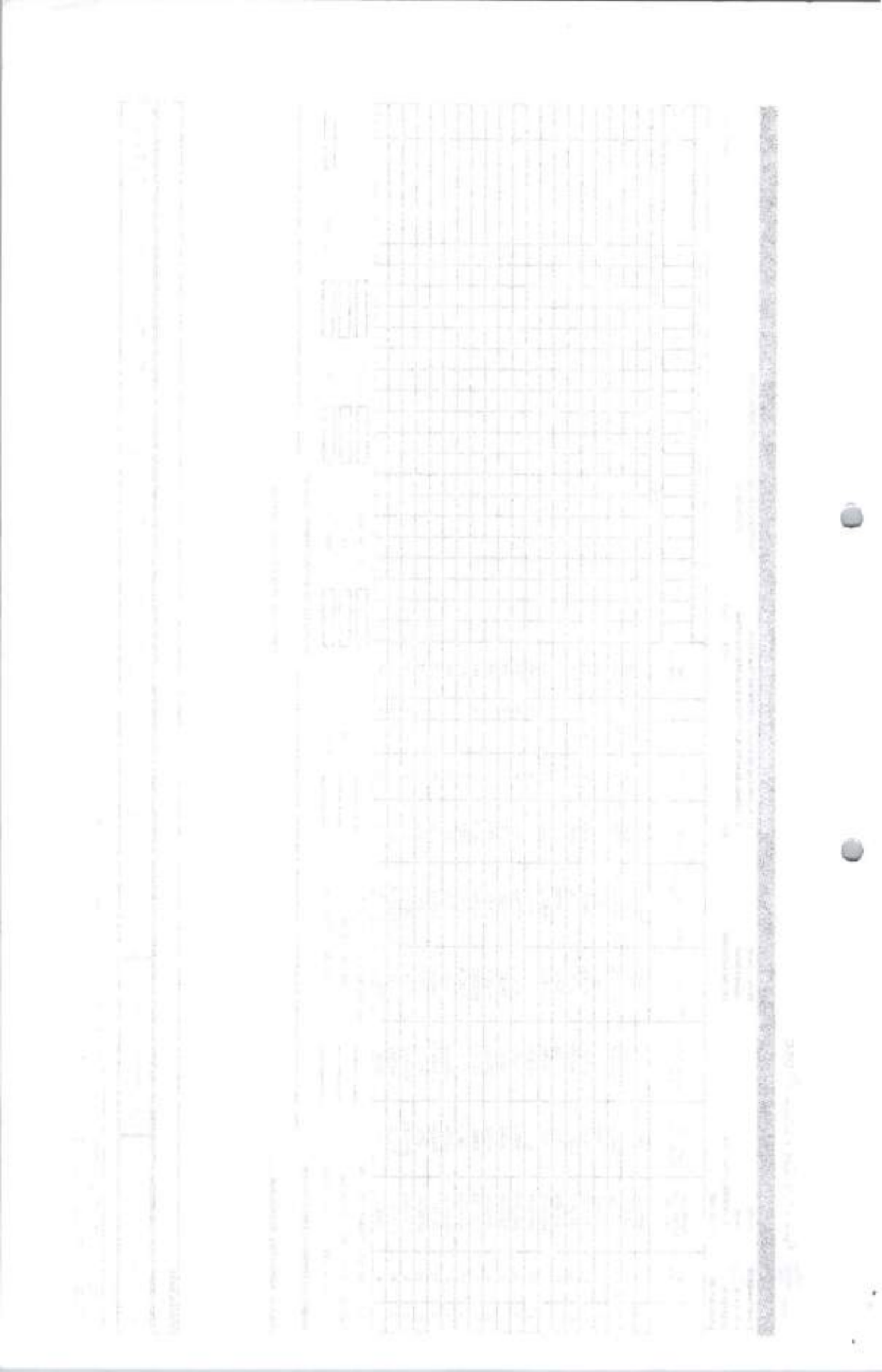
OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es Femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en P como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho , así: CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) , CAIPA (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIPE (Complemento Alimentario Jornada mañana Preparado en sitio modalidad Caliente), APO (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Fortalecimiento), APO (Almuerzo preparado en sitio Industrializado), CAIMPO (Complemento alimentario Jornada mañana preparado en sitio Industrializado/CAIMPO) (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado Desplazados/CAIPMO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada/Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los inspectores y/o supervisores del mismo.
- En periodos de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se debe llenar completo, sin enmendaduras para garantizar la validez del mismo.



Educación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 030 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356003101
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	5. Tipo de complementación	Días de entrega - Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días entregados
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	TI	1088131503	MILTON	ALEXANDER	MORILLO	LOPEZ	43521	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
22	RC	1088131431	YULIANA	FERNANDA	NARVAEZ	CUASAPUD	43040	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
23	RC	1088131493	ERIK	KALETH	CASTRO	HERNANDEZ	43484	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
24	RC	1088131490	ALDOS	JAVIER	BURGOS	CASTRO	43437	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
25	RC	1088131415	EIRSON	NOLBERTO	CARDENAS	ARMERO	42904	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
26	NES	N7795664624S	JOSUE	DAVID	ALMEIDA	ORTEGA	43519	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
27	RC	1088131482	MARTIN	ALEJANDRO	CUCAZ	VASQUEZ	43441	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
28	RC	1088131472	EDISON	ANDRES	TAMBUD	CUASAPUD	43320	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
29	RC	1085953083	EMILY	MARIA	BRAVO	GONZALEZ	43124	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
30	TI	1085953625	BYRON	SNEYDER	BENAVIDES	MALPUD	43072	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
31	RC	1088131445	SCARLETT	YURELY	SANTACRUZ	RAMIREZ	43124	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
32	RC	1088131401	ARELYS	ISABELLA	TOBAR	BENITEZ	42795	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
33	RC	1088131442	KELLY	LIZETTE	TUCANES	CUABAN	43096	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
34	RC	1088131444	JUAN	SEBASTIAN	ENRIQUEZ	GUERRERO	43138	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
35	RC	1088131424	MAITE	SOFIA	CUARAN	JARAMILLO	42958	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
36	TI	1088131337	YEISON	JAVIER	ARCOS	CASTRO	42832	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
37	RC	1123816176	CAMILA	ALEJANDRA	ATIS	TUCANEZ	42986	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
38	RC	1085954549	LUISA	ZAMARA	AUX	ORTEGA	43253	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
39	RC	1088131412	WILLIAM	SANTIAGO	BASTIDAS	RUIRTES	42893	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
40	NES	N7795664822	MARIA	EMYUA	CACELDO	AMBRADE	43395	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola YEPEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana YEPEZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Conchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan R

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Nivel de Cocina de P: para preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complementación: Indique el tipo de Complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAIMPC (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración preparada en sitio - CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados - CAIMPCE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración preparada en sitio Empleados) CAIT (Complemento alimentario Industrializado para Emergencias), APOD (Almuerzo preparado en sitio Empleados) CAIPRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Beneficiarios) CAIPRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAIMB (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Beneficiarios) CAIMBE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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 reflejar la conformidad con la Interventoría Técnico Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del Ente.
- En presencia del cuidado del medio ambiente: favor no cocinar en los recreos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras, para guardar la validez del mismo.

Educación · Gobernación de Nariño · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2023

CONTRATO N° 020 de 2023

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil actual correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	3	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30						
												Número de días sin atención - Marque con una X todo día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
41	RC	1085954891	DAVID	FERNANDO	LOPEZ	GUAMANZAR	43112	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
42	TI	1088131411	EDWAR	ANDRES	QUEVARA	OYEDO	42837	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
43	RC	1085953404	JHON	JAIDER	PALLES	DAVILA	43047	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
44	RC	1088131426	ELEYN	DEYMARE	PALACIOS	LOPEZ	42559	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
45	RC	1086421632	JOSE	NEIVER	PALACIOS	PAI	43069	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
46	RC	1088131371	ELKIN	ARLEY	ROJAS	CARDENAS	42581	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
47	RC	1088131456	ERICK	SANTIAGO	RECALDE	CAICEDO	43192	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
48	RC	1088131463	DILAN	SANTIAGO	REINA	CUASOLMB	43221	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
49	RC	1088131419	JOYNER	KALLEL	QUENGUAN	DAVILA	42918	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
50	RC	1088131386	ANDRES	SANTIAGO	PUENCHAMBU	CAMPAÑA	42694	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
51	TI	1088131389	ANGELA	ISABELLA	POTOSI	CADENA	42667	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
52	RC	1088131115	LUIS	FERNANDO	QUIROS	MUÑOZ	41220	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
53	TI	1088131282	JHOAN	RAUMIR	RAMIREZ	QUIROS	41987	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
54	RC	1088131427	JUAN	CARLOS	ROJAS	ESTUPIÑAN	42580	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
55	TI	1088131389	JHENYFER	ALEJANDRA	PALACIOS	CHAMPUTIS	42586	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
56	RC	1088131415	DIEGO	ALEJANDRO	GUERRERO	PALACIOS	42887	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
57	RC	1126568866	MARIO	ALEXANDER	GOMEZ	GUERRERO	42303	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
58	RC	1088131375	KAROL	ISSEL	MAIGNAGUEZ	MARQUEZ	42593	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
59	RC	1144629350	JUAN DAVID	FERNANDO	BENAVIDES	GUERRERO	42550	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
60	TI	1088131321	DULCE	ITHAMARA	CALDERON	NARVAEZ	42251	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jesus R

OBSERVACIONES

1. Dejar en blanco si el beneficiario no asistió a la actividad.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de derecho (P, nivel preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. (ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y diligenciado (digitalizado) debe reposar conforme a las disposiciones de archivo establecidas del Programa PAE y estar disponible para consulta de los auditores y/o supervisor del contrato.
- En presencia del cualquier daño material ambiental hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para que sirva de soporte del mismo.

Educación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 038 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356008101
AÑO 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	3. Grado Escolar	4. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Marque un (1) si el titular de derecho recibió el complemento alimentario																							
61	TI	1088131197	JAIDER	ESTIBEN	CAICEDO	CASPIRO	41507	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
62	RC	1126148108	ISAIAS	JASMANY	CARDENAS	BRAVO	42922	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
63	RES	NOTIFICADO	JUNIOR	JOSE	CORTEZ	CORTEZ	41118	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
64	RES	NOTIFICADO	ENDER	EDUARDO	CHALACAN	BRAVO	42008	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
65	RC	1144829302	HARLINSON	DARIO	CORDOBA	ROSAS	42571	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
66	TI	1088131340	STEBALITH	DAYANA	FUERTES	BURGOS	42415	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
67	TI	1085945178	WEIDER	ARMANY	TUCANES	CHACUA	42868	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
68	TI	1087826880	ANA	YULISA	TOLOZA	ESTUPIÑAN	41905	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
69	RC	1088131295	ESTIBEN	SHAMUEL	VILLOTA	CUASQUER	42078	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
70	TI	1144829868	YORMAN	SANTIAGO	VILLOTA	MENESES	42555	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
71	TI	1088131317	DILAN	ALEJANDRO	SANTANDER	GUEVARA	42190	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
72	TI	1127458478	PABLO	FERNANDO	FUERTES	FARRAGA	41684	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
73	RC	1088285625	THOMAS	ALEJANDRO	ESTRADA	HERNANDEZ	42420	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
74	RC	1088131350	JHEYSON	CAMILO	ESTUPIÑAN	ROSERO	42484	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
75	TI	1088131223	KEYNER	ANDRES	DAVILA	LOPEZ	42050	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
76	TI	1088131134	ERIK	GABIEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	42546	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
77	RC	1113070148	DANNA	MICHELL	CASTAÑEDA	BENAVIDEZ	41643	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
78	RC	1088422259	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	BASTIDAS	42435	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
79	RC	1088131143	NICOL	ANGELICA	BENAVIDES	ARTEAGA	42411	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
80	RC	1085339101	MARIAPAZ		AREVALO	CAIZ	42418	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jesus R

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si la Matrícula es M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como consecutivo a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibirá el titular de derecho: ref. CAJMPS (Complemento Alimentario consumo jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPC (Complemento Alimentario consumo Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario consumo Tarde Ración Industrializada - APSE (Almuerzo Preparado en sitio Población Vulnerable), PDI (Refrigerio Ración Industrializada), OLC (Complemento Alimentario Hospitalización para Emergencias), APSE (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAJMPSD (Complemento Alimentario consumo Tarde Modalidad preparado en sitio Discapacidad), CAJMPSD (Complemento Alimentario consumo Tarde preparado en sitio Discapacidad), CAJMRD (Complemento Alimentario consumo Tarde Ración Industrializada Discapacidad), CAJTRD (Complemento Alimentario consumo Tarde Ración Industrializada Discapacidad)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE, y estar disponible para consulta de la medida y/o supervisión del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las hojas.
- La firma del presente documento es de la responsabilidad del contratista del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras que generen confusión del mismo.

Educación · Ipiales · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 030 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2 Grado Educativo	3 Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (cada día con el que inicia la entrega del Complemento Alimentario)																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
01	TI	1088131507	LUIS	DAVID	NARVAEZ	PINCHAO	42167	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
02	TI	1088138953	JOSE	JONATAN	MORELLO	QUISTANCHALA	42550	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
03	RC	1144823490	CIELO	ARIADNA	MORAN	GUEVARA	42574	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
04	RC	1088131345	HEIDY	YULIANA	MORELLO	ARTEAGA	42424	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
05	TI	1088131328	DYLAN	SANTIAGO	MEJIA	CUARAN	42369	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
06	TI	1088131336	JEISON	CAMILO	IPIAL	TULCAN	42328	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
07	TI	1052588215	DILON	ANDRES	PEREZ	DIAZ	41997	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
08	TI	1088131333	MARIA	FERNANDA	PISTALA	CUADROS	42336	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
09	TI	1088131306	DANIELA	ALEXANDRA	PISTALA	FUERTES	42177	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
10	TI	1088131326	MARLON	SANTIAGO	RAMIREZ	VALLEJO	41924	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
11	RC	1088131228	SAMUEL	ALEJANDRO	REALPE	VILLOTA	41676	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
12	TI	1140164975	YERLIN	MATIAS	GUEVARA	LEITON	41781	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
13	RC	1127013614	NEYMAR	ANTHONY	JURADO	CHALACA	41904	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
14	TI	1088131286	DIDIER	FRANCISCO	LOPEZ	PALACIOS	42084	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
15	TI	1088131237	SOFIA	ALEJANDRA	MORILLO	FUERTES	41738	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
16	TI	1088963218	JULIANA	SOFIA	NARVAEZ	ROSERO	41975	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
17	TI	1088131254	JUAN	PABLO	ARNERO	BENAVIDES	41845	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
18	TI	1088131199	DEISY	VANESSA	ATIZ	CARVAJAL	41533	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
19	TI	1088942855	LAURA		BRAVO	GONZALEZ	41821	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
100	TI	1085964124	ALISON	JHALENA	BENAVIDES	QUISTANCHALA	41952	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola YEPEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana YEPEZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jesus R

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es femenino y 2 si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Nivel de Donante de 1 como consecutivo y así 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ...(a) CALM (Complemento alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion vulnerable), NN (Refrigerio Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (almuerzo preparado en sitio Hogarenos), CALMPRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAJTPRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAJTRIO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

NOTA: El operador/responsable se prestar al servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El uso libre de estos documentos impresos y debidamente diligenciados debe realizarse continua y exclusivamente Técnica Administrativa del Programa PAE y estar disponibles para consulta física mediante y/o supervisión del mismo.
- Un ejemplar del cuidado del mismo encuentra todos los recursos
- La fecha del presente documento es de la cantidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente instructivo se podrá revisar facilitando, el mejoramiento para garantizar la calidad del mismo.

Educación Primero lo primero Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO Nº 030 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	CICLO (Grupo)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (###) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio.																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
101	TI	1088131312	ANITA	FERNANDA	CERON	LOPEZ	42135	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
102	TI	1144827941	MARIA	CAMILA	CASANOVA	PINCHAO	41813	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
103	TI	1088131247	ALLISON	ANDREA	CAICEDO	CUARAN	41784	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
104	TI	1144828305	ANDRES	SANTIAGO	CADENA	ROSERO	41884	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
105	TI	1088131276	SEBASTIAN	CAMILO	CHACUA	NARVAEZ	41948	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
106	TI	1088131239	JOHAN	HERNAN	CUARAN	DIAZ	41739	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
107	RC	1088131123	DARIEL	SAMUEL	CORDOVA	CADENA	41251	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
108	TI	1088131199	GABRIEL	SEBASTIAN	SANTANDER	GUEVARA	41524	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
109	TI	1088131292	MARIA	JOSE	TUPAZ	QUENGUAN	42042	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
110	NES	N7795464781	JORDY	SLANDER	YANDUN	TUPAZ	41770	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
111	TI	1144826888	EMERSON	ALEXANDER	TUCANES	CHACUA	41154	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
112	CE	175542666	JAEL	JOSAUE	TULCAN	IBUJA	41734	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
113	TI	1088131156	ELKIN	DIONICIO	TUCANES	CUARAN	41488	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
114	TI	1087812958	JHON	KEVIN	TOLOZA	ESTUPIÑAN	41022	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
115	TI	1087912959	MARCELA		TOLOZA	ESTUPIÑAN	40128	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
116	CE	1127818038	SEBASTIAN	DAVID	TAIRE	CUMBALAZA	41087	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
117	TI	1144827232	ALEXIS	ANGUEL	TAQUEZ	YAGUAPAZ	41352	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
118	TI	1088131095	JOHAN	DAVID	ROSERO	CAICEDO	41152	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
119	TI	1088131208	MABEL	GABRIELA	ROJAS	LOPEZ	41559	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
120	NES	N7795464618	ALBEIRIS	YECONIAR	CORTEZ	CORTEZ	40267	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Pala Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Ciclo (Grupo): Marque el grado del Ciclo de Gerardo de Acuerdo con la edad y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento a entregar por medio de Ración de Servicio, así: CAIMPS (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio - Cocido), CAIMPF (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio - Frito), CAIMPH (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio - Horneado), CAIMPA (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio - Asado), CAIMPM (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio - Mixto), APS (Almuerzo Preparado en Sitio), AIP (Almuerzo Industrializado Preparado), CAIE (Complemento Alimenticio Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIPSD (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio Desplazados), CAIMPD (Complemento Alimenticio Industrializado Desplazados), CAITSD (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio Desplazados), CAIMPE (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio Emergencias), CAITSE (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio Emergencias), CAIPSE (Complemento Alimenticio Industrializado Preparado en sitio Desplazados), CAITSD (Complemento Alimenticio Industrializado Desplazados

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Jornada	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (MM) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30									
												Número de días de atención - Marque con una X si ha ido al SER y con el Total de Asistencia sobre el complemento alimentario																										
121	NES	N77954947545	WHDER	JAHIR	CUASQUER	YEPEZ	40883	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
122	TI	1088133265	LUIS	FERNANDO	CEBALLOS	TATICUAN	41177	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
123	TI	1088131062	LUIS	FELIPE	CHASPUENGAL	MEJIA	41008	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
124	TI	1086986456	DAYY	LIZETH	CHIRAN	CANACUAN	41668	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
125	TI	1127613301	JOHAN	GABRIEL	CORAL	FLOREZ	41589	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
126	TI	1086421363	JHONATAN	ESTIBEN	CORDOBA	PESTALA	41263	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
127	TI	1127613358	JOHAN	KENNY	DAVILA	LOPEZ	41512	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
128	TI	1144825250	JESUS	DAVID	DIAZ	QUISTANCHALA	40537	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
129	TI	1088131116	JHON	FREDY	GALINDES	LOPEZ	41282	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
130	RC	1088131082	ALINA	MELIZA	GALINDRES	LOPEZ	41544	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
131	TI	1144827618	EMELINN	SOFIA	CABRERA	MEJIA	41610	SP	6	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
132	TI	1088131245	LUIS	EMANUEL	CADENA	REALPE	41754	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
133	TI	1086421651	ROSSY	VALERY	CAICEDO	PALACIOS	41864	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
134	TI	1088130844	JHON	ALEXANDER	CASTRO	CADENA	40179	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
135	TI	1093021943	DIEGO	ALEXANDER	CASANOVA	MUESES	41135	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
136	TI	1088131216	MANUELA	ISABEL	CERON	LOPEZ	41581	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
137	TI	1088131085	OSCAR	MANUEL	CERÓN	NARVAEZ	41028	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
138	CE	4502583	JHOSELIN	DANIELA	BETANCOURT	TUCANES	41527	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
139	NES	N77916909152	ANAHI		BATALLAS	BATALLAS	39803	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20
140	TI	1088131160	CRISTIAN	CAMILO	BASTIDAS	BASTIDAS	41054	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								20

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diemci Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diemci Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jesus R

OBSERVACIONES

1. Dejar Marcar X si se Almuerza y M si es Merienda

2. Grado Educativo: Marque el grado del Nivel en Decimo de 0 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ,ejl: CAIMPS (Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado) - CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado) - CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado) - CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleadores) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleadores) ANEXO (complemento alimentario Jornada mañana Tarde Industrializado Empleadores) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleadores)

NOTA: El operador/responsable es quien el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en los archivos (Gestión, Técnico, Administrativo, del Programa PAE, y estar disponible para consulta de los mismos y/o supervisor del mismo.
- El archivo del soldado del mismo ambiente. Tener una reserva de tres semanas.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Gobierno Nariñense · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 030 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 316 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escriba el día (solo el que corresponda) la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Padre de Familia recibe el complemento Alimentario.																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
141	TI	1088131240	DAANAN	MATIAS	BASTIDAS	CARDENAS	41701	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
142	TI	1040021706	ELMER	SAMUEL	LOPEZ	VALLEJO	40948	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
143	TI	1085041551	YESID	ALEXANDER	LOPEZ	GUERRERO	41130	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
144	TI	1088135175	JHON	ALEX	LEITON	TOBAR	41388	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
145	TI	1089421629	CRISTIAN	DAVID	IPIAL	TULCAN	41546	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
146	TI	1085953306	JESUS	ORLANDO	LOPEZ	CUASQUER	41234	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
147	TI	1127813410	LEIDY	JULIETH	RUA	CHASUESNC	41751	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
148	TI	1126568865	ALIAN	ISAAC	GOMEZ	GUERRERO	41697	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
149	TI	1088131219	ALISON	MARLUXY	GUAMANZAR	YANDUN	41221	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
150	TI	1086105495	SAMUEL	ROMAN	GUERRERO	NASTUR	40742	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
151	TI	1088131243	ANGELY	VALENTINA	CUETIAQUEZ	IBARRA	41766	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
152	TI	1088131184	JORGE	GABRIEL	RAMIREZ	ALEGRIA	41481	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
153	TI	1088130993	ANGELA	LIZBETH	POTOSI	DELPUD	40548	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
154	TI	1088131229	SAMUEL	SEBASTIAN	ROJAS	GOYES	41685	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
155	TI	1088125158	JESUS	GEOVANY	ROSAS	CUASAPUD	41344	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
156	TI	1088131030	MARIA	PAULA	PINEDA	GUERRERO	40899	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
157	TI	1088133187	JAMILE	SOFIA	PORTILLA	CHUNATA	41477	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
158	TI	1052187751	YOSELY		PEREZ	DIAZ	40581	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
159	TI	1088131189	JULIETH	DANIELA	PANTOJA	VALLEJO	41503	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
160	TI	1085936165	JHONATAN	JAIR	PINCHAO	PASTAS	41115	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Cancheila.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan R

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino o M, si es masculino	2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Enseñanza (Transición, 1° a 11°)	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Grado de Atención: ej. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAIMM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAIPT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITM (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerio), CAIS (Complemento Alimentario Jornada Sabatina preparado en sitio Desayuno/Almuerzo), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayuno/Almuerzo), CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno/Almuerzo), CAIPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno/Almuerzo), CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno/Almuerzo), CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno/Almuerzo)

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

- El actual formato documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los monitores y supervisores del mismo de manera diaria cuando así sea requerido. Hacer uso racional de las mismas.
- La firma del presente documento es de la exclusiva del comercio del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener borrones, o enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Pasto Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 033 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000101
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Jornada	5. Tipo de complemento	1	2	4	6	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total dias consumo
161	TI	1085536166	YULIETH	TATIANA	PINCHAO	PASTAS	41115	SP	6	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
162	TI	1144627852	LAURA	DANIELA	ORTEGA	HERNANDEZ	41751	SP	6	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
163	TI	1088131093	JOSE	LUIS	PASTOS	CAICEDO	41150	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
164	TI	1088131036	DIEGO	ALEJANDRO	PALACIOS	ARMERO	40895	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
165	TI	1122214348	JESSICA	ANAHIL	PANTOJA	JURADO	40858	SP	7	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
166	TI	1088130958	ANDRES	SANTIAGO	PALACIOS	HERNANDEZ	40579	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
167	TI	1144624118	EDWIN	DUVAN	PALACIOS	VILLA	39866	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
168	TI	1088133047	NATHALIA	STEFANIA	PINCHAO	RAMIREZ	40520	SP	7	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
169	TI	1088130788	ERIKA	YULIETH	ROSAS	CUASAPUD	39969	SP	7	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
170	TI	1116920653	LAURA	FERNANDA	RAMOS	BAUTISTA	40895	SP	7	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
171	TI	1088131881	ALISON	ANDREA	REALPE	VILLOTA	41101	SP	7	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
172	TI	1144624861	BRAYAN	ALEXANDER	GUERRERO	ROSERO	40450	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
173	TI	1088131057	FARMAN	ESTEBAN	FUERTES	MALES	40987	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
174	TI	1088131176	LUISA	GISELA	IMBACUAN	CHAPUESGAL	41374	SP	7	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
175	TI	1127813612	BENNER	ALEXANDER	JURADO	CHALACA	41328	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
176	TI	1088130900	STEVEN	ALEXANDER	LOPEZ	RODRIGUEZ	39983	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
177	TI	1088131148	KAREN	MARYURY	ASTAIZA	CUAYAL	41315	SP	7	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
178	TI	1081282617	EVELIN	JULIETH	ARBEVALO	CALIZ	41004	SP	7	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
179	TI	1144825236	ANYI	SOFIA	ALTAMIRANO	CARDENAS	40540	SP	7	T	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
180	TI	1088131101	FERNEY	SEBASTIAN	BENAVIDES	CAMUDIS	41176	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Cancinla

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a cinco preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ad: CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado para el almuerzo) CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado para el almuerzo) CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado para el almuerzo)

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 026 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000101
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	3. Tipo de complemento		1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
181	TI	1088130835	ALEX	MARIANO	GALINDEZ	LOPEZ	40109	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
182	TI	1088131121	YONIER	SANTIAGO	FUERTES	TAPIA	41041	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
183	TI	1088130810	FAIVER	ESNEIDER	BRAZO	CAICEDO	40863	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
184	TI	1081059065	JUSTIN	FERNANDO	DELGADO	CADENA	40884	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
185	TI	1144826200	MARLIN	YISEL	CUCAZ	REALPE	40872	SP	APS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
186	TI	1088137967	JUAN	DAVID	DAVILA	CUASQUER	41025	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
187	TI	1088131150	MAYER	MACNELLY	CUATIN	MORENO	41327	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
188	TI	1088131137	DEYVID	JHOVANY	CHAVES	NARVAEZ	41289	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
189	TI	1085934433	JOHAN	MIGUEL	CHALAPUD	NARVAEZ	40930	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
190	TI	1088652684	NICOLAS	ESTEBAN	CUASTUMAL	CUATIN	40897	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
191	TI	1088652683	HERMES	FELIPE	CUASTUMAL	QUENAN	40986	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
192	NES	N77954847074	CLAUDIA		CORTEZ	CORTEZ	39179	SP	APS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
193	TI	1088131186	JOSTIN	SAMUEL	CORDOVA	VILLA	41475	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
194	TI	1144824890	JULIAN		CORTES	CHAMORRO	40468	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
195	TI	1085930015	GABRIELA	ESTEFANIA	XANDAR	TELLO	40170	SP	APS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
196	TI	1088130997	EDISON	SANTIAGO	VILLOTA	YEPES	40783	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
197	TI	1088131107	MARIA	YULIANA	YEPEZ	ACOSTA	41182	SP	APS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
198	TI	1085822450	EVELIN	DAYANA	RUANO	PINCHAO	39920	SP	APS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
199	RC	1086430245	SAMUEL	MATIAS	TATICUAN	ANGULO	40159	SP	APS	M	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
200	TI	1085958229	JULY	ALEJANDRA	TULCAN	TULCAN	40814	SP	APS	F	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan R

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si pertenece a mi, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Nivel en donde se encuentra el estudiante, por ejemplo: Si el estudiante esta en 1 y 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular del Derecho: ...

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a las Directrices del Decreto Administrativo 106 Programa PAE y estar disponible para consulta de las veedurías y/o supervisores del mismo.
- Un proceso de cocinado del medio ambiente, favor no cocinar con Gas Natural.
- La firma del presente documento es la fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, se enmendaduras para guardar fidelidad del mismo.

Educación Alimentos Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE 52
CODIGO DANE 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000101
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	3. Grado educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
												Número de días de derecho: Marque con una X el día que el "Titular de Derecho recibe" el complemento alimentario																		
201	TI	1068130686	EHONNY	MARCELO	USAMA	PASPUR	40251	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
202	TI	1068130989	YEIMY	VANESA	CUASAPUD	MUÑOZ	40788	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
203	NES	NT7954945402	MELANY	KARINA	CEBALLOS	ROJAS	40669	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
204	TI	1144825949	SOLANYI	YADIESA	CORDOBA	ROSAS	40759	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
205	TI	1068130971	NARLYN	TATIANA	CUAYAL	JURADO	40887	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
206	TI	1068131009	JHONATAN	SCHNEIDER	DAVILA	MARTINEZ	40944	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
207	TI	1068130868	CHARYTH	VALENTINA	FUERTES	BENAVIDES	40742	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
208	TI	1068130954	DAYANA	ROBECO	ESTUPIÑAN	MUDOZ	40845	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
209	TI	1144827004	DIEGO	ANDRES	ESTUPIÑAN	CARVAJAL	41021	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
210	TI	1144824587	OSCAR	JEOVANY	ESTUPIÑAN	CARVAJAL	40907	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
211	TI	1068130930	KATHRIN	JULIANA	BETANCOURT	YELA	40749	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
212	TI	1068130876	KAREN	LORENA	BENAVIDES	GUESTANCHALA	40699	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
213	TI	1068131027	KEVIN	ARTURO	BENAVIDES	VALLEJO	40863	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
214	TI	1068130937	KAROL	JULIETH	ASTAIZA	CUAYAL	40835	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
215	TI	1068130862	ALCIDES	NORVEY	CEBALLOS	CASTRO	40703	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
216	TI	1068130961	JOHANA	ALEXANDRA	CALDERON	GUERRERO	40824	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
217	TI	1068131112	ANGELINE	JULIETH	CAICEDO	QUETA	40845	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
218	TI	1068130915	NAYELY	NAYELY	CADENA	BRAUPE	40559	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
219	TI	1144825489	YAMIR	DUBER	CABRERA	MEJIA	40548	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
220	TI	1068130959	KATERIN	VANESSA	LOPEZ	GUAMANZARI	40606	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola YEPEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana YEPEZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Conchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jesus R

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si pertenece a M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Transición (0) hasta Undécimo (11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: (a) CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMTS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio - CAIPE (Complemento Alimentario Jornada Extendida preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Industrializado) (b) Refrigerio Escolar (RE) (Modalidad Preparada en Sitio (PS) para Población Vulnerable; (RI) Refrigerio Escolar Industrializado; (CAE) Complemento Alimentario Estacionalizado para Emergencias; (PSU) Modalidad preparada en sitio Unidad Móvil) - CAIMPU (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Unidad Móvil) - CAIMTU (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Unidad Móvil) - CAIPEU (Complemento Alimentario Jornada Extendida preparado en sitio Unidad Móvil) - CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) - CAIMTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) - CAIPED (Complemento Alimentario Jornada Extendida preparado en sitio Desplazados) - CAIMPIU (Complemento Alimentario Jornada mañana Industrializado Desplazados) - CAITPIU (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados)

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 reposar mensualmente ante el Supervisor Técnico asignado por el Programa PAE y estar disponible para consulta de los medios de control social del Programa.
El número de cupos del menú ofrecido hace alusión al total de días atendidos.
La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
El presente formato no debe tener borrones, tachones o enmendaduras, para ello se debe diligenciar uno nuevo.

Educación Ipiales Alcaldía de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 039 de 2025

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000151
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado educativo	3. Sede	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de servicio. Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																	
221	TI	1088131875	ANGELA	CAMILA	MENESES	CUARAN	41070	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
222	TI	1088130879	JULIANA	LIZETH	MENESES	JIMENEZ	40707	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
223	TI	1088131051	TAMARA	SALOME	MONTENEGRO	CASTRO	40994	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
224	TI	1088130157	CARMEN	ROCIO	IMBACUAN	CHAPUESGAL	39851	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
225	TI	1088131003	KARINA	LIZETH	RUA	CUASAPUD	40759	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
226	TI	1088130827	CRISTIAN	ANDRES	RUA	PALLES	40897	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
227	NES	NI779565390125	MELANY	SOFIA	RUA	ROJAS	41077	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
228	TI	1030020688	EMIL	ESTEBAN	GUERRERO	BENAVIDES	39844	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
229	TI	1088131053	LAURA	SOFIA	GUERRERO	PALACIOS	40978	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
230	TI	1088130908	SORA	ALEJANDRA	REALPE	VILLOTA	40338	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
231	TI	1088130948	JOSEPH	JAVIER	REALPE	BENITEZ	40510	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
232	TI	1088130955	BRAYAN	ESTIVEN	ROJAS	HERNANDEZ	40564	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
233	TI	1088131048	CATTERINE	ESTEFANIA	ROJAS	HERNANDEZ	40959	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
234	TI	1088130904	USBETH	JAQUELINE	ROJAS	CARDENAS	40851	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
235	TI	1088130883	LEIDY	VANESA	PINCHAO	ALTAMIRON	40805	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
236	TI	1088131010	DAYANA	CAROLINA	PISTALA	TOBAR	40815	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
237	TI	1088131024	LISBED	ANAYELY	PISTALA	CUACHOS	40915	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
238	TI	1144026200	ERICA	NATALIA	PALLES	DAVILA	40850	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
239	TI	1088130582	KAREN	LORENA	PALLES	CUARAN	39994	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
240	TI	1088130881	TATIANA	LIZETH	ORTIZ	NARVAEZ	40257	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es femenino y 0 si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como Preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: del CAIMT (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMTE (Complemento Alimentario Jornada mañana Entregado en sitio. CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado. CAIAT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAIAE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entregado en sitio. CAIAI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado. CAIMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Hogares Pedagogicos) CAIAPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hogares Pedagogicos) CAIMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Hogares Pedagogicos) CAIAPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hogares Pedagogicos) CAIMPES (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Hogares Pedagogicos) CAIAPES

Educación Aprender Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	5. Tipo de complementación	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días asistencia
241	TI	1088130865	CRISTIAN	JAVIER	ROJAS	BASTIDAS	40225	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
242	TI	1088130855	DARWINSON	ARLEY	ROSAS	TUCANES	40171	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
243	TI	1130164478	ANYELY	DANIELA	POTOSI	GELPUD	39079	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
244	RC	1088131808	EMBERLI	JHORDANA	QUIROZ	SESME	39861	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
245	TI	1088130443	DIANA	NATHALY	IMBACUAN	CHAPUESGAL	39108	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
246	TI	1080055657	DIAREL	SANTIAGO	LONDOÑO	BRAVO	39904	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
247	RC	1127812629	CRISTHOFER	SEBASTIAN	MONTENEGRO	CUARAN	40514	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
248	TI	1088130871	DIOVYD	ALEXANDER	LUNA	ROJAS	40247	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
249	TI	1088130850	TALIANA	ALEJANDRA	OBANDO	ARCOS	40133	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
250	CE	4021962	JUAN	DAVID	MUÑOZ	PINCHAO	40351	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
251	TI	1088130815	YURANI	ELIZABETH	MUÑOZ	TENGANAN	40050	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
252	TI	1088130821	GINA	LIZBETH	NARVAEZ	CHACUA	40064	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
253	TI	1088130852	MARIA	ALEJANDRA	CAICEDO	MUESES	40212	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
254	TI	1089911206	KARINA	SOFIA	CHACUA	CASTRO	40651	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
255	TI	1088130016	DANIEL	SANTIAGO	BASTIDAS	HERNANDEZ	39943	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
256	CE	1151034B	KATERINE	PATRICIA	BENITEZ	GOYES	40513	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
257	TI	1083029120	YURANI	KATHERINE	ESTUPIÑAN	CARVAJAL	40447	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
258	TI	1088139664	MARLYN	NATHALIA	FUERTES	YARPAZ	39960	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
259	TI	1088130415	YHERSON	ARLEY	ERAZO	CASTRO	39861	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
260	TI	1088130742	NATHALIA	LISETH	DIAZ	CUASTANCHALA	39832	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del 10,00 de Directriz de P. entre preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complementación: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ASI CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) , CAMTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) , CACTO (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio) , CACOMU (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Modalidad OLLA COMUNITARIA) CAJOMU (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Modalidad OLLA COMUNITARIA) , CAJTOMU (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Modalidad OLLA COMUNITARIA) , CAJOMU (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Modalidad OLLA COMUNITARIA) , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) , CAJURI (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada) , Complemento CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) , Complemento CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) , Complemento CAJURI (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada) , Complemento CAJMRC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Caliente) , Complemento CAJTRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Caliente) , Complemento CAJURC (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Caliente) , Complemento CAJMRF (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Fría) , Complemento CAJTRF (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Fría) , Complemento CAJURF (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Fría) , Complemento CAJMRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Especial) , Complemento CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Especial) , Complemento CAJURE (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Especial) , Complemento CAJMRP (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio) , Complemento CAJTRP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio) , Complemento CAJURP (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Preparada en sitio) , Complemento CAJMRT (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Tipo Refrigerio Industrializado) , Complemento CAJTRT (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Tipo Refrigerio Industrializado) , Complemento CAJURT (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Tipo Refrigerio Industrializado) , Complemento CAJMRR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Refrigerio Industrializado) , Complemento CAJTRR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Refrigerio Industrializado) , Complemento CAJURR (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Refrigerio Industrializado) , Complemento CAJMRA (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Almuerzo) , Complemento CAJTRA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Almuerzo) , Complemento CAJURA (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Almuerzo) , Complemento CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Desayuno) , Complemento CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Desayuno) , Complemento CAJURD (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Desayuno) , Complemento CAJMRM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Media Mañana) , Complemento CAJTRM (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Media Mañana) , Complemento CAJURM (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Media Mañana) , Complemento CAJMRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Otro) , Complemento CAJTRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Otro) , Complemento CAJURO (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Otro)

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 reposar cotidianamente en la Secretaría Técnica Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y el supervisor del mismo.
- En presencia del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del operador para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Aprender Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 856 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Escolar	1 - Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
261	TI	1088130703	KAREN	ESTEFANIA	CHAVES	NARVAEZ	33930	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
262	TI	1144825359	DIANA	MARCELA	CUASPUD	TULCAN	40563	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
263	TI	1085921522	MERSON	DANIEL	CUASQUER	CUASAPUD	39785	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
264	TI	1088130972	XIMENA	ELIZABETH	CUARAN	REINA	40688	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
265	TI	1088130903	JENNER	STALIN	VILLA	MALLAMA	40355	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
266	TI	1144825502	YOSENID	ALEXANDRA	VILLOTA	CHAMORRO	40601	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
267	TI	1088130914	DARLY	NAYELY	TORAR	RECALDE	40260	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
268	TI	1087013292	JUAN	DAVID	TOLOSA	ESTUPIDAN	39545	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
269	TI	1088130793	CRISTIAN	ANDRES	TULCAN	BENAVIDES	39974	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
270	TI	1088130860	XAVIER	ADRIAN	TULCAN	CUASAPUD	40169	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
271	TI	1088130809	WILFRAN	SAMMIR	ROSERO	CASTRO	40003	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
272	TI	1085917217	EDWIN	SEBASTIAN	TAQUEZ	YACUPAZ	39435	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
273	TI	1088130905	BIBITH	DANIELA	TUCANES	CEBALLOS	38095	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
274	TI	1088130461	XANDER	SEBASTIAN	TUCANEZ	YANDUN	38545	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
275	TI	1088116209	EDER	STHEBENSON	YUPAZ	CEBALLOS	38312	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
276	TI	1088130861	ANGIE	NICOL	VENEZA	TULCAN	40187	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
277	TI	1088130465	EDWIN	JEHOVANY	YARPAZ	BASTIDAS	39461	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
278	TI	1088130835	ELMER	SANTIAGO	YEPEZ	ACOSTA	40315	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
279	TI	1088130883	MARIA	JOSE	CUARAN	FUERTES	40186	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
280	TI	1088130764	PAOLA	JUDITH	CEBALLOS	NARVAEZ	38873	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola YEPEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana YEPEZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer = F, Hombre = M, Otro = O, No Binario = NB

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ref. CAJMP: (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAJMI: (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado. CAJTP: (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTI: (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado. CAJMO: (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTO: (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMID: (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desplazados) CAJTID: (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados)

NOTA: El correcto diligenciamiento de planas el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el archivo Físico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, favor no botarlo en las escuelas.
- La firma del presente documento es la veracidad del servicio del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras, para garantizar la calidad del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO Nº 026 de 2025

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO** 252356000101
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Dias Atención	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el número del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
281	TI	1088130655	LINA	JASMIN	CORAL	TAPIA	39098	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
282	TI	1085409970	JHONIER	SANTIAGO	CORDOBA	BENAVIDES	39332	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
283	TI	1065318995	PAUL	JOHANDRY	CHUNATA	YANPAZ	39606	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
284	TI	1127674539	ANDRES	CAMILO	FUERTES	CAMAYO	40279	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
285	TI	1088130740	MARCIA	ERLINDA	GALINDRES	LOPEZ	39823	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
286	TI	1088130163	JHESSYD	ALDIS	RELALIZAR	NO TIENE	38967	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
287	TI	1088130142	ELDER	IVAN	BENAVIDES	MORAN	38629	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
288	CE	21502987	JEFFERSON	DAVID	ATIZ	TULCAN	40288	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
289	MS	N77958898372	ROLLOLCI	SOFIA	AVILA	ANDRADE	39817	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
290	TI	1065928319	LUIS	SANTIAGO	NARVAEZ	NARVAEZ	40352	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
291	TI	1088139690	EDISON	SANTIAGO	MUESES	CHASPUNGAL	39657	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
292	TI	1088138731	ANDERSON	SEBASTIAN	MORENO	CHACUA	39805	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
293	TI	1088130851	DAYAN	ESTEFANIA	LUNA	IMBACUAN	40141	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
294	TI	1088130832	CARLOS	DANIEL	GUERRERO	RAMIREZ	40109	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
295	TI	1088130877	ARMANDO	ALEXANDER	CUEVARA	SALAZAR	40217	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
296	RC	1088130791	BRAYAN	JOSEMAR	ROJAS	LARA	39969	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
297	TI	1144824809	JAZMIN	DANIELA	REINA	QUISTANCHALA	40451	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
298	TI	1088130766	DUVER	SEBASTIAN	ROJAS	CUCAS	39903	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
299	TI	1088130750	JANNER DUBERNEY	FERNANDO	QUISTIAL		39854	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
300	TI	1088139576	DUVER	DUVAN	RAMIREZ	CHAMPUTIS	39953	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yepez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jesus R

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Etnia Educativa: Marque el grupo del Titular de Derecho(F), como pertenencia a (1 a 11)	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ejp. CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada, APS (Almuerzo Preparado en Sitio),Ración Industrializada, RIA (Refrigerio Ración Industrializada), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Fortalecimiento), APSE (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El presente/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ningún caso usar este medio contable hacer uso exclusivo de los alumnos.
- La firma del presente documento es fiel reflejo del consumo de dicho plato en beneficio, recordemos y cuidar del programa.
- El presente formato es solo de uso particular, exclusivamente para optimizar la calidad del mismo.

Educación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 023 de 2025

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE 316 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000101
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

| No. | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | FECHA DE NACIMIENTO | PERTENENCIA ETNICA | # Grado educativo | Jornada | 3. Tipo de complemento | Fecha de entrega: Escriba el día total o just correspondiente a entrega del Complemento Alimentario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total días consumo |
|---|---|---

Educación · Secretaría de Educación · Alcaldía de Ipiales · Gobernación de Nariño · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 023 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NAZARET SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000151
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Educativo	Sede	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
												1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30	
321	TI	1088136151	ESTEBAN	ANDRES	CORAL	TAPIA	38565	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
322	TI	1088130781	UNA	JULIETH	CUASAPUD	TULCAN	39947	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
323	TI	1085919852	ANA	MARIA	CUASTUZA	PUERCHAMBUD	39685	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
324	TI	1088130747	JHONEIDER	YAMID	TULCAN	TULCAN	39947	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
325	TI	1088130765	MARLON	ESTIBEN	USAMA	CHACUA	39521	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
326	TI	1088130842	ANGELA	SOLEDAD	TENGANAN	DIAZ	40056	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
327	TI	1088130822	GREYS	ARIANA	TENGANAN	TULCAN	40068	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Paola YEPEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana YEPEZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jesus Canchala

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ejl. CAJMPI (Complemento Mitad de jornada mañana preparado en sitio) - CAJMPE (Complemento Almuerzo con ración industrializada) - CAJTPI (Complemento Almuerzo tarde preparado en sitio) CAJTIE (Complemento Almuerzo tarde Industrializado Empacado) CAJTPE (Complemento Almuerzo tarde Industrializado Empacado) CAJTPD (Complemento Almuerzo tarde Ración Industrializada Desplegada) CAJTPD (Complemento Almuerzo tarde Ración Industrializada Empacada) Tarde preparado en sitio Desplegada) CAJMPD (Complemento Almuerzo Jornada Mañana preparado en sitio Desplegada) CAJTPD (Complemento Almuerzo Jornada Tarde Ración Industrializada Desplegada) CAJTPD (Complemento Almuerzo Jornada Tarde Ración Industrializada Empacada)

NOTA: El operador tiene la obligación de prestar el servicio en las establecimientos educativos descritos en este reporte.
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en la Secretaría de Educación del municipio, así como en el Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y los supervisores del mismo.
- En proceso de cualquier tipo de visita, auditoría, PQR o de cualquier índole relacionada con el programa.
- 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, enmendaduras que garanticen la validez del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. PEREZ PALLARES

RI

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Alimentación para Aprender | Ipiales Educación | Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. PEREZ PALLARES			CÓDIGO DANE	152356000409
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. PEREZ PALLARES	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO				
	RI	1027	19	19513	
TOTAL		1.027		19.513	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	19.513	1.027
GRAN TOTAL	-	-	19.513	1.027

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	John Fernando Arcos Benavides			

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN INDUSTRIALIZADA-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30 DE 2021
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	67		18	Semana 1. Menú:	1, 4, 5.	19913
Grado 1, 2 y 3	991			Semana 2. Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	797			Semana 3. Menú:	11, 12, 13.	
Secundaria	925			Semana 4. Menú:	14, 15, 16, 17, 18.	
Media	72			Semana 5. Menú:	19, 20, 1.	
TOTAL	2027					

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NUMERO DE RACIONES				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
	Preescolar	Grado 1 - 2 - 3	Grado 4 y 5	Secundaria			TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SEMANA 1 Racion Industrializada	**ABRIL 1 AL 4**																
LECHE SABOR A FRESA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
YOGURT	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
AVENA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN TROQUE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
ROSQUILLA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
QUESO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
UVA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
BOCADILLO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PANELITA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 1	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 2	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
SEMANA 2 Racion Industrializada	**ABRIL 7 AL 11**																
LECHE SABOR A VAINILLA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
YOGURT	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
AVENA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
KUMIS	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
LECHE SABOR A AREQUIPE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN LECHE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN QUESO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN COCO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN TROQUE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
COCADA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
REQUITO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 1	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 2	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 3	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
SEMANA 3 Racion Industrializada	**ABRIL 14 AL 18**																
KUMIS	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
LECHE SABOR A FRESA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
YOGURT	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN CHOCOLATE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN TROQUE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
ROSQUILLA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
BOCADILLO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 1	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 2	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
SEMANA 4 Racion Industrializada	**ABRIL 21 AL 25**																
LECHE SABOR A VAINILLA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
YOGURT	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
AVENA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
KUMIS	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
LECHE SABOR A AREQUIPE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN LECHE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN QUESO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN COCO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN TROQUE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
COCADA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
REQUITO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 1	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 2	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 3	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
SEMANA 5 Racion Industrializada	**ABRIL 28 AL 30**																
KUMIS	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
LECHE SABOR A FRESA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
YOGURT	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN CHOCOLATE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
PAN TROQUE	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
ROSQUILLA	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
BOCADILLO	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 1	67	261	187	926	Und.	2027	1827										
FRUTA 2	67	261	187	926	Und.	2027	1827										

C: Cumple NC: No Cumple
Observaciones:

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nelcy H
FIRMA: Nelcy H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE PRESTO SERVICIO: Fernando Pujo
Firma: Fernando Pujo

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jenny Fernanda Ancis B
CARGO: Rector
FIRMA:

Educación ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 320 de 2025

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Escolar	3 Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia del mes al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 16 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Sede de Derecho recibe el complemento alimentario	
1	RC	1085956620	ELISA	MAYTE	TULCAN	MEJIA	43781	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
2	RC	1087620067	LAURA	SOFIA	TORRES	GUAMALAMAG	43729	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
3	RC	1086423702	JUAN	DAVID	TARAPUEZ	CHASPUENGAL	43895	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
4	RC	1085956216	YESSICA	LICETH	SALAZAR	YEPEZ	43685	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
5	RC	1085956727	JOSE	ALEJANDRO	RUANO	YANDUN	43797	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
6	RC	1129006053	URANIA	RARBELYS	ROSALES	PARADA	43968	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
7	RC	1087427689	EDWISON	SANTIAGO	TAPIA	MORA	43686	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
8	RC	1085956803	DANIEL	MATEO	TAMBUD	MORA	43850	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
9	RC	1082106356	HELLEN	ANDRES	SANTANDER	UNIGARRO	43775	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
10	RC	1086424209	MADELEYN	SALOME	ROSERO	RUANO	44084	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
11	RC	1085956726	ANDRUS	DAVID	ROMERO	MEDINA	43801	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
12	RC	1085956869	IHAN	IJAR	PORTILLA	JURADO	43946	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
13	RC	1025774836	MILANY	AISLYN	GUTIERREZ	CARVAJAL	44095	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
14	RC	1085956407	SAMUEL	ANDRES	FUELTALA	OBANDO	43710	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
15	RC	1086775011	IAN	JOSE	GALINDRES	MEJIA	43893	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
16	RC	1085956113	DENNIS	ANTONELLA	ROSERO	YAGUAPAZ	43648	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
17	RC	1086424194	CRISTAL	ABIGAIL	ROSERO	MORAN	44066	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
18	RC	1064806946	JUAN	SEBASTIAN	ROMERO	PEINADO	44009	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
19	RC	1086423523	DAVID	SANTIAGO	QUISTANCHALA	TAPIA	43863	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
20	RC	1085956504	BRYHEI	NICOL	PORTILLA	OVIEDO	43739	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Usar: Marque X, si es femenino y M, si es Masculino

1. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar a de 11 11

2. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ee. CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMIE: Complemento Alimentario Jornada mañana Tercer Industrializado. CAIMTS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAIMI: Complemento Alimentario Jornada mañana Tercer Industrializado. CAIMTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Tercer Industrializado. CAIPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Tercer Industrializado. CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana Tercer Industrializado Hogarenos. CAIMTS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAIMTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Tercer Industrializado Hogarenos.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y diligenciado debe quedarse archivado en el establecimiento educativo. Del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato es valido para ambos momentos de la entrega (Almuerzo y/o Refrigerio).

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000406		
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	020 de 2025						

No.	Tipo de documento	Número de documento de identidad	Primer nombre del titular de derecho	Segundo nombre del titular de derecho	Primer apellido del titular de derecho	Segundo apellido del titular de derecho	Fecha de nacimiento	Pertenencia étnica	Grado escolar	Sede	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	17	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
21	TI	1085556465	SNEYDER	DARYO	ACOSTA	LOPEZ	43728	SP	0	M	RI	X	X	\	\	X	X	X	X	X	\	X	X	X	X	X	X	X	X		19
22	RC	1085956385	JOHN	SEBASTIAN	GIRALDO	CEBALLOS	43724	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X		19
23	RC	1081956612	DANNA	ALESSANDRA	AGUDELO	CHAPUENGAL	43747	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
24	RC	1184629847	SANTIAGO	NICOLAS	ANRANGO	QUENGUAN	43633	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
25	RC	1086421695	BREYITH	STEFANIA	AZA	NARVAEZ	43942	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
26	RC	1086421591	ARIANA	CAMILA	SAEZ	CHACON	43784	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
27	RC	1086773027	ISAIEL	CRISTINA	BRAVO	NARVAEZ	43923	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
28	RC	1085956665	JUAN	MANUEL	BURBANO	GUAMANTICO	43795	SP	0	M	RI	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
29	RC	1085956471	NICOLAS	DAVID	CEBALLOS	ESTUPIÑAN	43746	SP	0	M	RI	V	V	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
30	RC	1085955891	LAUMA	TANNIEA	CEBALLOS	RUEL	43601	SP	0	F	RI	X	X	K	X	X	✓	X	X	X	X	X	V	X	X	V	X	X	X		19
31	RC	1089775726	ADDELYN	ARIANA	CHACON	ORTIZ	43731	SP	0	F	RI	X	X	X	X	V	V	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X		19
32	RC	1085956412	ALEX	FELIPE	CHALAPUD	CUASAPUD	43728	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X		19
33	RC	1085956559	NYSON	YULIETH	CHALAPUD	MORILLO	43769	SP	0	F	RI	V	V	V	X	X	X	X	X	V	V	X	X	X	X	V	X	X	V		19
34	RC	1086423686	ADRIAN	ALEXANDER	CHAMORRO	TAIMBUD	43972	SP	5	M	RI	V	X	V	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	V	X	X	X	V		19
35	NES	N779e810794	THONY	HERNAN	COLINA	CARRASCO	43748	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
36	RC	1144827661	SAMUEL	STIVEN	CUADROS	ORTEGA	43878	SP	0	M	RI	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V		19
37	RC	1085956956	PAULA	ELIZABETH	CUAYAL	HUALPA	43854	SP	0	F	RI	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	V	X	X	X	V	V		19
38	RC	1085956535	LIAM	MATIAS	DRAZO	MARTINEZ	43747	SP	0	M	RI	V	V	X	X	V	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	V	V		19
39	RC	1085955271	SCARLETH	ANTONELLA	ERIRA	ITUYAN	43677	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
40	TI	1086423817	ERICK	JOEL	ESTUPIÑAN	CUASALUDAN	43901	SP	0	M	RI	X	X	X	V	X	X	X	V	V	X	X	X	V	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nora Guerron

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TE'PAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Incluye el nombre del complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, ej.: CAIM: Complemento Alimentario Jornada Única para educación básica; CAIT: Complemento Alimentario Jornada Única para educación básica y media; Industrialización: Alimentos preparados en una planta industrial y entregados en sitio educativo; Preparada en sitio: Alimentos preparados en la cocina del establecimiento educativo; Cafeteria: Complemento alimentario servido mediante cafeteria escolar; Olla comunitaria: Alimentos preparados en una olla comunitaria.

2. Grado escolar: Marque el grado del Titular de Derecho en 1 dígito (transición = 0 y 1 = 1).

NOTA: El suministro e interpretación de estos términos será dado durante la formación.
El incluir en este documento números y información obligatoria debe realizarse en el formato de Excel "Control de asistencia" del Programa PAE, este documento es para consulta de los usuarios y no reemplaza el mismo.
En el caso de cambio de modalidad, cargue este archivo de la misma.
La firma del operador es garantía de la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
Si usted tiene dudas no dude en preguntar, el interventor está para ayudarle a resolver sus dudas.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 320 de 2025

CODIGO DANE: 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 256 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	3. Tipo de complemento	Fecha de inscripción (Corresponde al día hábil de inicio académico de la etapa del Complemento Alimentario)																						Total días asistencia
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Número de días de asistencia / Marque con una X el día que el D.Oper. de Servicio recibe el complemento alimentario																								
41	RC	1086423674	ERICK	ELIAN	FLOREZ	CEBALLOS	43826	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
42	RC	1086421633	NEIPETH	BRISBANY	FLOREZ	VILLA	43820	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
43	RC	1083556793	CRISTIAN	ALEXANDER	HERNANDEZ	SAMBONI	43801	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
44	RC	1085990620	MILLANYV	CELESTE	HERNANDEZ	BERNAL	43831	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
45	RC	1086423820	IRIS	AYLEEN	HURTADO	CABRERA	43861	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
46	RC	1086429993	MILLANY	NAYTA	INGUILAN	SANTACRUZ	44032	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
47	RC	1085956567	YOSELA	ISABEL	MAFLA	LOPEZ	43746	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
48	RC	1085959290	DYLAN	GAHEL	MARTINEZ	CEBALLOS	43864	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
49	RC	1085955347	ASHLY	PAOLA	MARTINEZ	DIAZ	43713	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
50	PEPS	7677594004790	EFREMY	MATHIAS	MARTINEZ	RODRIGUEZ	42912	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
51	RC	1105478220	KYLIAN	ESTEBAN	MARYN	VILLA	43864	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
52	RC	1086423390	SEBASTIAN	ALEJANDRO	MEJIA	ERASO	43781	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
53	RC	1086422861	FREDE	JOSUE	MELO	TUTALCHAC	43828	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
54	RC	1086434156	MIKEYLIS	LUTHER	MENDOZA	LUANCHEZ	44056	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
55	RC	1085958915	SANTIAGO	ISMAEL	MORALES	ANAMA	43851	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
56	RC	1003416359	SALOME		MORAN	FERRER	43569	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
57	RC	1085958726	DYMAR	ELIETH	NAZATE	CHENAG	43791	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
58	RC	1085954385	ELIAS	DAVID	ORTEGA	VILLA	43868	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
59	RC	1086175482	OMAR	ALEJANDRO	PAMON	ACOSTA	44020	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
60	RC	1085958228	DANNA	SOFIA	PANTOJA	TUPUE	43580	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS AL HOGAR: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AL HOGAR: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ OLLA COMUNITARIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerea Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TESPAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Días de asistencia: Marque con una X el día que el Titular de Derecho asistió a consumir el complemento alimentario.

2. Fecha de inscripción: Corresponde al día hábil de inicio académico de la etapa del Complemento Alimentario en la que el Titular de Derecho inicia el consumo del complemento alimentario.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento alimentario suministrado por la Entidad Territorial: CAIM: Complemento Alimentario Jornada Mañana; CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde; CAIMT: Complemento Alimentario Jornada Mañana y Tarde; CAIES: Complemento Alimentario Jornada Única; CAIMES: Complemento Alimentario Jornada Mañana y Jornada Única; CAITES: Complemento Alimentario Jornada Tarde y Jornada Única; CAIMTES: Complemento Alimentario Jornada Mañana, Jornada Tarde y Jornada Única; CAIFAM: Complemento Alimentario Fines de Semana; CAIVAC: Complemento Alimentario Vacacional; CAIRE: Complemento Alimentario Recuperación; CAIPAD: Complemento Alimentario Modalidad Pedagogía de Alternancia; CAIEE: Complemento Alimentario Entornos Escolares; CAIHOG: Complemento Alimentario Hogar; CAIPAR: Complemento Alimentario Parcial; CAIDIA: Complemento Alimentario Diario; CAIJEC: Complemento Alimentario Jornada Extendida Completa; CAIJEP: Complemento Alimentario Jornada Extendida Parcial; CAIJEE: Complemento Alimentario Jornada Extendida Especial; CAIJEM: Complemento Alimentario Jornada Extendida Mixta; CAIJEA: Complemento Alimentario Jornada Extendida Alternancia; CAIJEF: Complemento Alimentario Jornada Extendida Fines de Semana; CAIJEV: Complemento Alimentario Jornada Extendida Vacacional; CAIJER: Complemento Alimentario Jornada Extendida Recuperación; CAIJEPAD: Complemento Alimentario Jornada Extendida Modalidad Pedagogía de Alternancia; CAIJEEE: Complemento Alimentario Jornada Extendida Entornos Escolares; CAIJEHOG: Complemento Alimentario Jornada Extendida Hogar; CAIJEPAR: Complemento Alimentario Jornada Extendida Parcial; CAIJEDIA: Complemento Alimentario Jornada Extendida Diario.

(*) El suscrito responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento original y soportes serán obligatorios para realizar auditoría con el Supervisor Técnico Administrativo del Programa PAE y para disponibles para revisión de cualquier ente de control.
- El registro del ausentismo de cada participante. Puede usar números de inasistencia.
- La firma del presente documento por la Rectora(o) del establecimiento educativo es requisito para el pago mensual del servicio.
- El servicio Temporal no debe tener cambios, la información debe ser igual a la de inicio del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000401
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS | MES DE ATENCION: ABRIL | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	0 Grado transición	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (mes) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30 — Número de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
61	RC	1085956788	ZHALOMY	ABIGAYL	PERALTA	MURILLO	43827	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
62	RC	1085956464	KERLY	VALERIA	PIARPUZAN	TENGANAN	43724	SP	0	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
63	RC	1096423828	YULIETH	VALERIA	VALLEJO	CHAPUES	43936	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
64	RC	1085954294	DAVID	ALEJANDRO	VASQUEZ	POTOSI	43699	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
65	RC	1086427001	MARCOL	ESTEBEN	VILLA	TAQUEZ	43827	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
66	RC	1085954172	RUBEN	EDWITH	LIMA	ENRIQUEZ	43928	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
67	RC	1085955874	CESAR	DAVID	YANDUN	GIRON	43592	SP	0	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
68	RC	1085955700	JOHAN	SEBASTIAN	YANDUN	TAMBUD	43548	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
69	RC	1085955472	YAZMIN	VALENTINA	YANDUN	TAMBUD	42491	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
70	SC	1066855314	JUNYA	GABRIELA	YACUAPAZ	ROSERO	43826	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
71	RC	1085952884	JULIAN	SANTIAGO	VALENCIA	ORTIZ	43593	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
72	RC	1085954887	PAMOL	ZAIDA	VALLEJOS	ESTRADA	43486	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
73	RC	1085954515	OLVER	ALEXANDER	TULCAN	TAMBUD	43253	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
74	RC	1085952939	JOHAN	EMMANUEL	TUPAS	QUIROZ	43839	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
75	RC	1086424304	MARCOL	SAMUEL	TENGANAN	ALMEIDA	43506	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
76	SC	1085955108	BRAYAN	SANTIAGO	TAQUEZ	PIAMAG	43487	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
77	RC	1085955134	ALISON	SALOME	TAMBUD	ANUESS	43306	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
78	PT	2894435	BIANCA	CARLEANA	SANCHEZ	YANCE	43473	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
79	RC	1086423435	IAN	NICOLAS	ROSERO	ROSERO	43530	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
80	RC	1085955337	SAIRA	ESTEFANIA	ROMO	MALLAMA	43443	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES ESTANDARES PROGRAMADAS CAJM: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATEGORIA: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATEGORIA: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ | PREPARADA EN SITIO: ____ | INDUSTRIALIZADA: ____ | CATEGORIA: ____ | EDA COMPLEMENTARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerv GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Indicar si la entrega es parcial o total.

2. Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento entregado al titular de derecho. Ej: CAJMC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Caliente) si recibe bebida caliente y alimento preparado en sitio. CAJMF (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fría) si recibe bebida fría y alimento preparado en sitio. CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) si recibe bebida caliente y alimento preparado en sitio. Desayunos (DESAYUNO) (Complemento Alimentario de una Jornada Diaria Entera) si recibe alimentación en la jornada de la mañana. Cena (CENA) (Complemento Alimentario de una Jornada Diaria Entera) si recibe alimentación en la jornada de la tarde.

(*) Si el día no se entrega el complemento alimentario, se debe marcar con una X en la casilla correspondiente.
(**) Cuando el titular de derecho no asista a clases y usted requiera entregar el complemento alimentario, debe solicitar la autorización del Supervisor del Programa PAE para que le indique el procedimiento a seguir.
(***) Cuando el titular de derecho no asista a clases y no se autorice la entrega del complemento alimentario, debe marcar con una X en la casilla correspondiente.
(****) Cuando el titular de derecho no asista a clases y no se autorice la entrega del complemento alimentario, debe marcar con una X en la casilla correspondiente.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000406

OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS — MES DE ATENCION: ABRIL — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	31	Total días consumió
01	RC	1085955307	WILLIAM	JESUS	ROJAS	TONGUINO	43504	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
02	RC	1085950898	JOSEPH	DANILO	RODRIGUEZ	CHAMORRO	43399	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
03	RC	1086623362	VALERY	GISELLE	QUIROZ	LUCERO	43868	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
04	RC	1085078851	STEVEN	DAVALEL	REALPE	BENITEZ	43850	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
05	RC	1086774985	SALOME		QUENGUAN	MORENO	43659	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
06	RC	1144829617	MELISSA	VALENTINA	TUPAZ	CHAMPUTAN	43539	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
07	RC	1086422347	BRENES	MATIAS	PINCHAO	CHAGUA	42559	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
08	RC	1086023189	DEIBID	SEBASTIAN	PEREZ	BASCOS	43316	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
09	RC	1085855190	CRISTIAN	SANTIAGO	PEREZ		43421	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
00	RC	1050979906	DYLAN	FELIPE	RETAO	MARTINEZ	43526	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
01	RC	1085953808	DAVID	ALEJANDRO	PEREZ	CERON	43573	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
02	RC	1085954623	ERICK	MATIAS	PASTAS	BANDOJA	43313	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
03	RC	1085954651	NICOLAS	BLADIMIR	PATIÑO	FUELPAZ	43273	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
04	RC	1085951958	ANGYLITH	SOFILET	PALACIOS	ESCOBAR	42979	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
05	RC	1085952621	JUAN	CARLOS	ORTEGA	CASTILLO	42961	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
06	RC	1086427848	YARITH	ISABELLA	NARVAEZ	PASTAS	42989	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
07	RC	1120226301	MARCK	EMILIANO	NATIB	SANCHEZ	43257	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
08	RC	1085955117	ANGEL	SEBASTIAN	MONTENEGRO	YEREZ	43200	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
09	RC	1084195254	ADRIAN	DAVID	MORA	MIRAMAG	43552	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
10	RC	1085954798	JUAN	CAMILO	MALDONADO	CUASTUMAL	43277	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ — RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ — PREPARADA EN SITIO: ____ — INDUSTRIALIZADA: ____ — CATERING: ____ — OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR, ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRA GARZON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN: ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000429
AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el dia (en el casillero) en el que se entregó la ración de Complemento Alimentario	Total dias consumo
												1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
101	RC	1085952486	ELISSTIN	ABEL	LOPERA	FUENTES	42957	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
102	RC	1085954784	ASLHY	VALENTINA	IMBACUAN	BURBANO	43382	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
103	NES	NUT956917988	SANTIAGO	ANDRES	IBARRA	GUEVARA	43434	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
104	RC	1084955605	JUAN	DIEGO	IBARRA	QUIROZ	41520	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
105	RC	1085421309	SARLY	ALIZETH	GUERRERO	GUERRERO	43425	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
106	RC	1085955676	MARIA	JOSE	GUERRERO	BENAVIDES	43539	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
107	PPT	7013784	YESMINE	NAVARROS	GUANCHEZ	GANCHEZ	43386	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
108	RC	1085955985	LAURA	VALENTINA	CETIN	CHALACAN	43628	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
109	RC	1085955827	ALISSON	NAHOMI	GOMEZ	UNIGARRO	43582	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
110	RC	1085956208	OWAD	NICOLAS	GARCES	CUNSQUER	43382	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
111	RC	1086421425	DILAN	MATIAS	GARCIA	GUEPUD	41521	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
112	NES	927654194007	AMILIA	ISABEL	GARCIA	MARCELO	41376	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
113	RC	1020925164	JUAN	SEBASTIAN	TUBALAGAN	MONCAYO	43385	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
114	PPT	5857757	HELEN	AMANDAM	ESPINOSA	MONTEALA	41315	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
115	RC	1085956957	ALVIT	JOEL	ERRA	CALLISTO	43655	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
116	RC	1085952426	MILANY	JULIANA	ERAZO	TUCAN	42929	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
117	RC	1085955409	ANUELA	VANESA	DIAZ	MORA	43593	SP	T	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
118	RC	1085955811	EMANUEL	DAVID	DIAZ	VILLOTA	43509	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
119	RC	1085954528	NICOL	VALENTINA	CUASAN	VARPAZ	41244	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
120	RC	1085955436	ALEXIS	MATEO	CUASTUMAL	CUASQUER	41547	SP	T	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CASERO: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CASERO: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CASERO: ____ LECHE DESCREMENTADA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino: M, Femenino: F, Intersexual: I

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho (T) o del acompañante (A) (-1, 0, 1, ...)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento que recibe el Titular de Derecho: un DCAM (Complemento Alimentario - Jornada Mañana) o DCAT (Complemento Alimentario - Jornada Tarde) preparado en sitio, DCAM (Complemento Alimentario - Jornada Mañana) o DCAT (Complemento Alimentario - Jornada Tarde) industrializado, DCAM (Complemento Alimentario - Jornada Mañana) o DCAT (Complemento Alimentario - Jornada Tarde) casero, DCAM (Complemento Alimentario - Jornada Mañana) o DCAT (Complemento Alimentario - Jornada Tarde) industrializado para almuerzo, DCAM (Complemento Alimentario - Jornada Mañana) o DCAT (Complemento Alimentario - Jornada Tarde) casero para almuerzo, DCAM (Complemento Alimentario - Jornada Mañana) o DCAT (Complemento Alimentario - Jornada Tarde) preparado en sitio para almuerzo

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2023

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCION: ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000499
AÑO: 2023

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1 Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (NUMERO) con el que recibio la entrega del Complemento Alimentario.	Total dias consumo
												1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30	
												Ingrese el dia de atención. Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.	
121	RC	1144829858	ANYELI	SALOME	CHACUA	VALENZUELA	43641	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
122	RC	1086774971	LENNYS	ISABELLA	CEBALLOS	ARANA	43542	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
123	RC	1086421286	EDWARD	ALEJANDRO	CEBALLOS	RESTREPO	43403	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
124	RC	1085955077	JORDAN	GABRIEL	CASTILLO	CASTILLO	43298	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
125	RC	1085935630	TAMARA	MISHEL	CASTILLO	PINCHAO	43529	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
126	RC	1054095608	ITHAN	DAVID	CASTRO	RODRIGUEZ	42884	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
127	RC	1085952522	JHOSTIN	ELIAN	BETANCOURT	CHASTUZA	42944	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
128	NES	NI1456367134	YULIETH	CAMILA	CABELLO	NOVA	43308	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
129	RC	1085951120	LUIS	SEBASTIAN	CABRERA	CASTRO	43059	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
130	RC	1007956052	EMILY	SAMANTHA	CABRERA	GUALSACA	43641	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
131	RC	1085954452	JOSUE	SEBASTIAN	CABRERA	PARRA	43219	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
132	RC	1085954923	JEREMY	JOSUE	CABRERA	PAZMIÑO	43346	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
133	RC	1086108365	JUAN	DAVID	CANACUAN	REVELO	41517	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
134	PPT	6851138	YANNY	VICTORIA	CAVARICO	MONCADA	42986	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
135	RC	1085955370	LEIDER	JAVIER	BELTRAN	SOLARTE	45980	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
136	RC	1086478216	NUSSEN	ELIANA	BENAVIDES	QUISTIAL	43362	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
137	RC	1163975228	SOFIA		BENAVIDES	RODRIGUEZ	41502	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
138	RC	1122325494	THIAGO	JAVIER	BERMEO	GUTIERREZ	43533	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
139	RC	1085939879	THIAGO	EMMANUEL	AREVALO	PUELPAZ	45020	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
140	RC	1085955178	JUDAN	EMMANUEL	ATIS	CHASOY	43372	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ ENCERTIFICADOR: _____ CATERING: _____ OLLA COMUNITARIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerci Eraso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Grado Escolar: 1 a la Semilla y PK 3 en Adelante

2. Grado Educativo Maximo grado del Ciclo de Servicio de Cuidado preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indicar con la convención si recibe el complemento Ración para consumo en sitio (RI) o para llevar a casa (RC). Si recibe el complemento Almuerzo, indicar con la convención si recibe el complemento Almuerzo para consumo en sitio (AI) o para llevar a casa (AC). Si recibe el complemento Refrigerio, indicar con la convención si recibe el complemento Refrigerio para consumo en sitio (RI) o para llevar a casa (RC). Si recibe el complemento Cena, indicar con la convención si recibe el complemento Cena para consumo en sitio (CI) o para llevar a casa (CC).

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos dados bajo su cuenta.

* Garantizar que todos los alimentos suministrados durante la jornada de atención estén inocuos, cumpliendo con las condiciones sanitarias establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
** Promover el cuidado del medio ambiente mediante el uso responsable de vajilla.
*** Portar los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desarrollo de las actividades propias del programa.
**** Disponer de personal con formación en manipulación de alimentos para que participe en la entrega del servicio.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 820 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN: ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
AÑO: 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total días consumo
141	RC	1084983312	MIGUEL	ANGEL	ALARCON	CASTRO	40384	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
142	PPT	0020169	FRANCYBELL	DUDYSMAR	ALBORNOZ	NUÑEZ	41543	SP	1	F	PI	X	X	A	X	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	19
143	RC	1089088830	LUISA	SALOME	AGUIRRE	NOGUERA	42790	SP	2	F	SI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	19
144	RC	1127218025	GAEL	JOSUE	ARIAS	RODRIGUEZ	43262	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
145	RC	1085954462	ELIAN	SAMUEL	ARMERO	GUERRERO	43214	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
146	RC	1086402169	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	GUERRERO	42352	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
147	RC	1122706982	JOSE	EMANUEL	RAGA	AGREDA	43185	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
148	RC	1091952660	CHRISANN	ARMIRES	CALLJAMA	PASTOZA	42859	SP	2	M	RI	X	X	A	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
149	RC	1085954895	JHOEL	ALEXANDER	CABRERA	PATIÑO	41235	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
150	RC	1085955378	ZOE	VALENTILLA	CABRERA	JARAMILLO	43010	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
151	RC	1085954573	SARITA	SOFIA	CACUENA	CUEMA	43257	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
152	RC	1085952844	JAYDER	ANDRES	CAICEDO	PARADOO	42969	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
153	RC	1082106743	DANIELA	YURIBETH	CÁBRERA	CALIZ	43110	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
154	RC	1216288498	MARLYN	DEIRAS	CABEZAS	GARCIA	43155	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
155	RC	1127914008	JEAN	POOL	BRAVO	HUNTADO	42583	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
156	RC	1085955186	DAHIA	SALOME	CASTRO	NARVAEZ	43018	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
157	RC	1085954152	SARA	SOFIA	CEBALLOS	LOPEZ	43211	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
158	RC	1085953978	ASHLY	DAYAN	CEREDA	TENGANAN	42115	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
159	RC	1140029316	MARIA	JOSE	CHACUA	QUINTAS	42516	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
160	RC	1085952864	ZAID	JOEL	CUASQUER	PASTAS	42940	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____

PREPARADA EN SITIO: ____
PREPARADA EN SEDE: ____
PREPARADA EN JORO: ____

INDUSTRIAL ZEUS: ____
CUBIERTOS: ____
ACONDICIONADO: ____
CATERING: ____
CATERING: ____
CATERING: ____

FILA COMPLEMENTO: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerea Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZAG

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Bencuides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

Educación Primero Aprendemos Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO ESCOLAR	SEXO	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	14	15	17	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
161	RC	1089551661	JAIDER	DANIEL	CORTES	UNIGARRO	42872	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
162	RC	1045948979	ALEX	SAMUEL	CHITAN	ZAMBRANO	42515	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
163	RC	1085944976	ALISON	ISELL	CIFUENTES	SOLARTE	42062	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
164	RC	1085954215	ARIADNA	GISELLA	DIAZ	CEBALLOS	43168	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
165	RC	1086714892	JOSUE	EMMANUEL	CUICHAC	TESAN	43047	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
166	RC	1085951869	WESLY	DAVID	CUSTO	MANOSALVAS	43077	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
167	RC	1086714816	SAMUEL	NICOLAS	ESPINOSA	CHAMORRO	43093	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
168	RC	1085954280	DENNIS	JOSE	FERREIRA	YANDUN	43106	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
169	RC	1086422317	CELO	VALENTINA	GESAMA	GOMEZ	43007	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
170	RC	1085974843	ISAAS	ANDRES	HIDALGO	CHAMORRO	42764	SP	2	M	RI	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
171	RC	1085951013	JHON	ADAN	HUALPA	DIAZ	42881	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
172	RC	1085956862	KARLA	ESTEFANIA	HERNANDEZ	LUNA	43139	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
173	PPT	6074874	EMILY	YERALDIN	HERNANDEZ	PEÑA	42502	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
174	RC	1086432703	VALERY	GUADALUPE	INAGAN	PORTILLA	42982	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
175	RC	1086432458	ALISON	ESTEFANIA	JURADO	QUEMAG	42670	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
176	RC	1127814284	ISAAC	MATHEO	INGALUNA	AMARO	43167	SP	2	M	RI	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
177	RC	1085954363	ANDREA	FERNANDA	MALES	QUASQUER	43091	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
178	RC	1085954378	YEISON	ALEXANDER	MALES	QUASQUER	43090	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
179	RC	1144829751	AYLIN	SALOME	LOPEZ	ROSERO	42750	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
180	RC	1085953979	MARIA	JOSE	MARIN	DIAZ	43069	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CICLO MENU: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ FACTORES: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS MEDIO DIA: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS MEDIO DIA: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ FACTORES: _____ DIAS FESTIVOS/PARO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerea Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIPAGARZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000400
MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado (Grupo)	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE CORTE - Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días asistencia
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	17	22	23	24	25	28	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
181	RC	1086421980	SALOME	ESTEFANIA	MORA	LOSADA	42143	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
182	RC	1612080239	GUADALUPE	YURANI	MONTEALEGRE	MORA	42586	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
183	RC	1083847061	GISELLE	CAMILA	MICANQUER	TUBERTIS	42174	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
184	RC	1085554122	BRAYAN	FELIPE	MISNAZA	TOBAR	43113	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
185	RC	1085552600	EFMI	YAZMIN	MORA	BENAVIDES	42957	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
186	RC	1085845569	AUR	ESTEFAN	NARVAEZ	ROMO	42503	SP	1	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
187	RC	1085851946	EFDON	MATIAS	NARVAEZ	TOBAR	42859	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
188	CC	1221326	ALEJANDRA		NARVAEZ	PALACIOS	42916	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
189	TI	1086953283	FRICS	ANDRE	MORILLO	DUARTE	43026	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
190	PPT	1336759	DYLAN	JERONIMO	RIVAS	MARCIANO	42769	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
191	PPT	3999060	FREEYISHMAR	SARRINA	NUÑEZ	MARCIANO	43117	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
192	RC	1087001871	PROSPERO	NICOLAS	OBANDO	CEBALLOS	42851	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
193	RC	1085953047	SAMANTHA	ABIGAIL	PALACIOS	OTTAL	42989	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
194	RC	1086422123	SEBASTIAN	CAMILO	PANTOJA	BRAVO	42963	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
195	RC	1086422916	MISHEL	ABIGAIL	PANTOJA	CUASPUMAL	43020	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
196	RC	1085962831	LAURA	SOFIA	PEREZ	CULTID	41977	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
197	RC	1086423134	DAMARIS	AYUN	PORTILLA	CAMCHALA	43106	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
198	RC	1085704519	YURANI	LUCI	QUIÑONES	VALLEJO	43123	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
199	RC	1085385130	LUIS	GUILLERMO	QUINTAS	CHASPUENGAL	42094	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
200	RC	1144828017	EDWIN	ALEJANDRO	PRADO	ROSERO	41853	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INICIO JORNADA: _____ CIERRE: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ ALMUERZO: _____ DESPACHO: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS AL MUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ CAPACITACION: _____ CIERRE: _____ HORA LONCHERA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERNGARZ

NOMBRE RECTOR, SEDE PRINCIPAL O CENTRO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F).

2. Grado (Grupo): Indique el grado del Titular de Derecho (Ej: Transición, 1° o 1A).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento suministrado al Titular de Derecho: AA (Almuerzo Académico) o CA (Complemento Alimentario) o CJI (Complemento Jornada Única) o CAM (Complemento Almuerzo) o CAT (Complemento Alimentario Tarde) o CAD (Complemento Alimentario Desayuno) o CAN (Complemento Alimentario Nocturno) o CAF (Complemento Alimentario Fin de Semana) o CAV (Complemento Alimentario Vacacional) o CAC (Complemento Alimentario Contraprestación) o CAE (Complemento Alimentario Especial) o CAP (Complemento Alimentario Preparación) o CAR (Complemento Alimentario Refrigerio) o CAS (Complemento Alimentario Sábado) o CAA (Complemento Alimentario Adicional) o CAL (Complemento Alimentario Lactancia) o CAG (Complemento Alimentario Gestación) o CAJ (Complemento Alimentario Jornada) o CAH (Complemento Alimentario Hogar) o CAI (Complemento Alimentario Internado) o CAO (Complemento Alimentario Otro).

NOTA: El operador responsable no prestará el servicio en los establecimientos educativos. Adicionar en cuanto:
- El incumplimiento de las obligaciones y especificaciones técnicas establecidas en los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y cuyo documento se encuentra en los anexos del contrato.
- La prestación del servicio no sea conforme a lo pactado.
- La falta de suministro de información solicitada por el supervisor para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El suministro de raciones contaminadas o en condiciones que no garanticen la calidad del servicio.

Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 256
MES DE ATENCIÓN: ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152256000409
AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Total días consumidos
201	RC	1085954096	CRISTIAN	EMANUEL	RAMIREZ	YANA	42100	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
202	RC	1085850836	IVON	ELIZABETH	REINA	RECALDE	42727	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
203	RC	1088422634	JOSTIN	CAMILO	REINA	SARASTA	42778	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
204	RC	1085868017	ANAHI	ESTEFANIA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	42667	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
205	RC	1088679642	VALERY		RAMIREZ	AYALA	42559	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
206	NES	N77956303732	MARIANGELY	JHOSEMIT	RODRIGUEZ	MARTINEZ	43013	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
207	RC	1085553758	DAVID	ALEJANDRO	PRADOS	TULCAN	43099	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
208	NES	N77856500949	YAMILETH	DEL CARMEN	ROMERO	PRADOSO	42629	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
209	RC	1085955942	GABRIEL	ALEJANDRO	ROSERO	PAZ	43068	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
210	RC	1082854678	MAHIA	BELEN	ROSERO	BENAVIDES	43142	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
211	RC	1085884338	LILIETH	KAMILA	ROSERO	CABRERA	43250	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
212	NES	N77999824548	DARIANGEL	JOSESMAR	SANDOVAL	GUTIERREZ	43182	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
213	RC	1088422628	JUAN	ESTEBAN	SUAREZ	CORDOBA	42818	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
214	RC	1085949277	JOSUE	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	ATIS	42571	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
215	RC	1085952238	JHOSSMAN	YAIR	CAMBUSO	ROSERO	42916	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
216	RC	1088488331	JHOANNER	EMANUEL	TOLE	TONGUINO	41681	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
217	RC	1085954139	MARIA	CAMILA	TUCANEZ	BENAVIDES	43245	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
218	RC	1088553272	SAMUEL	FERNANDO	TULCAN	BOTINA	43018	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
219	RC	1148928721	JOHAN	SEBASTIAN	VALLEJO	QUEBRADES	42328	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
220	RC	1085953109	DILAN	CAMILO	YANA	BASANTE	42961	SP	2	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ RECEPCIONADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ RECEPCIONADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ RECEPCIONADA: _____ CATERING: _____ FOLIO CONSECUTIVO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerea Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCION: ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento y Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	
												Número de Día de Atención - Marque con una X si el día que le toca de atención recibe alimentación o alimento																						
221	RC	1085952441	ELIAM		VILLOTA	FIERRO	42040	SP	3	F	TR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
222	RC	1086422812	DILAN	YUSEID	YANDUN	VALLEJOS	42961	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
223	RC	1085954457	JOEL	SEBASTIAN	YARPAZ	AGUILAR	45210	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
224	RC	1085947269	MIGUEL	ANGEL	YANDUN	HUALPA	42279	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
225	RC	1085953999	EYDAN	MATHIAS	YANDUN	ARIAS	43065	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
226	RC	1084227369	LAURA	SOFIA	ZUÑIGA	MORALES	42586	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
227	RC	1144878585	THIAGO	MICHELL	NACUMAL	VALERO	42787	SP	3	M	TR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
228	RC	1004023733	RAPHAEL	CRISTOBAL	VILLARREAL	MIDEROS	42742	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
229	RC	1061796667	ERIK	SAMUEL	VALLEJO	HIGUITA	41974	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
230	TI	1085038021	DASRUTH	MICHEL	VALLEJO	QUIÑONES	41305	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
231	NES	N7755383487U	KERLY	LITZY	YULCAN	CUASPA	42883	SP	3	F	TR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
232	RC	1086427148	SARITA	NICOL	TAPIA	PASPUEL	42503	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
233	RC	1085987487	JULIANA	NICOL	TAMBILO	TAMBILO	42125	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
234	RC	1092106176	ANGEL	JOEL	TOBAR	ORDOÑEZ	42660	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
235	RC	1085951114	LIZETH	YULIANA	TOBAR	MEJIA	42792	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
236	TI	1085951196	ESTEFANY	YISSEL	SANTACRUZ	PORTILLA	42709	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
237	RC	1144829603	AIDAN	ALEJANDRO	ROSERO	BERNAL	42664	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
238	RC	1061063538	DANIEL	FELIPE	ROSERO	CERON	42703	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
239	RC	1084473218	ALISON	SOFIA	ROSERO	CHAMPUELLAN	42209	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
240	RC	1085953201	BRANNA	VALENTE	ROSERO	MALTE	42803	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ UNTOSTRALIZADA: _____ OLTESTIC: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CAITERO: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ UNDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ DILIGENCIADO (SI/NO): _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Mera Enriquez

NOMBRE DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TE: RAGNED

FIRMA DIRECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X en femenino (F) o en Masculino (M)	2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Básica en el cual presenta (PJ, 1°, 2°)	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento que recibe el estudiante (Desayuno, Almuerzo, Refrigerio, Cena, Complemento Alimentario, Ración para preparar en casa, Canastilla CAJMRC, Complemento Alimentario Jornada Mañana, Ración Industrializada, Ración Preparada en Sitio, Complemento Alimentario Jornada Tarde, Ración para preparar en casa, Almuerzo, Ración Preparada en Sitio, Ración Industrializada, Complemento Alimentario Jornada Única, Ración para preparar en casa, Almuerzo, Ración Preparada en Sitio, Ración Industrializada)

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 reposar en el establecimiento educativo, durante la vigencia del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y los organismos de control.
- El archivo del original de este documento debe estar en el establecimiento educativo, durante la vigencia del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y los organismos de control.
- La firma del original de este documento de la persona que recibe el complemento alimentario o ración alimentaria es obligatoria.
- El presente formato es solo una sugerencia, se recomienda que cada operador lo ajuste a sus necesidades.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS | MES DE ATENCIÓN: ABRIL | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días cancelar
241	NES	NZ795587898T3	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	ZULUAGA	42579	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
242	RC	1085845837	ROBINSON	JAVIER	ROMO	ARIAS	42767	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
243	RC	1085550854	THIAGO	ALEJANDRO	ROMO	AZA	42761	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
244	RC	1085700307	THIAGO	FERNANDO	RASCOS	CARRASCO	42706	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
245	RC	1086422431	ARELIZ	YULIANA	QUESTANCHALA	MUESES	42842	SP	3	F	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
246	RC	1086422633	SARA	VALERIA	ERIRA	URRESTA	42772	SP	3	F	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
247	RC	1148826878	ARAUZ	FELIPE	REGALADO	GORDON	42329	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
248	RC	1085947417	EMANUEL	ALEJANDRO	PORTILLA	MONTENEGRO	42348	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
249	RC	1086422696	MARIA	BELEN	QUEMA	CHAMORRO	42864	SP	3	F	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
250	RC	1085949560	EMANUEL	FELIPE	QUEMA	BENAVIDES	42078	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
251	RC	1148829432	JOSE	MANUEL	QUEMAG	ORTEGA	42550	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
252	RC	1148829431	LUIS	DANIEL	QUEMAG	ORTEGA	42550	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
253	RC	1233182201	DENIBEL	JOSE	QUEDONIZ	VALLEJO	42567	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
254	TI	1086422673	SAMUEL	FELIPE	PEREZ	GARZON	42686	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
255	RC	1085953682	ANGEL	GABRIEL	PINCHAO	RECALDE	42674	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
256	NES	N795568WC0	CRISTHOFER	ALEXANDER	PICHARDO	IBARRA	41745	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
257	TI	1086423855	ANGI	VALERIA	PANTOJA	QUENAO	42785	SP	2	F	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
258	RC	1086422208	NAHARETH	RAFAEL	PEÑA	YEPEZ	42408	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
259	TI	1085947849	SAMUEL	ALEJANDRO	PATIÑO	RODRIGUEZ	41717	SP	4	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
260	RC	1085951134	SAMUEL	FERNANDO	PASTAS	PANTOJA	42708	SP	3	M	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ CATEGORIA: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ CATEGORIA: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ CATEGORIA: _____ DIAS CONTINUOS: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Perez Garzon
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGarzon
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

Educación Primero Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000405

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sede	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	17	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días asistidos
261	RC	1085950346	EMMANUEL	SANTIAGO	PANTOJA	ZAMBRANO	42710	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
262	RC	1144828902	DAVID	FELIPE	NOGUERA	JACOME	42339	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
263	RC	1083969617	JOEL	MATIAS	OREJA	RUANO	42621	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
264	RC	1086422284	EMMANUEL	SANTIAGO	ORTEGA	TAIMAL	42479	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
265	RC	1085950423	JHONIER	STIVEN	MUESES	TAIMBUD	42720	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
266	RC	1085949616	ANGELY	GABRIELA	VIGIA	PIGUAVAN	42883	SP	3	F	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
267	RC	1085952695	VALENTINA		MARTINEZ	YANDUN	42932	SP	3	F	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
268	RC	1085952694	VALERY		MARTINEZ	YANDUN	42932	SP	3	F	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
269	PPT	7358185	LOREY	ALEJANDRA	MEDINA	RODRIGUEZ	42506	SP	3	F	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
270	RC	1085946011	ISAID	ESTIVEN	MINAT	LEDON	42850	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
271	TI	1085934987	MAYERLY	SOFIA	MACANCHOR	FUERTES	40895	SP	3	F	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
272	NES	N7195455E056	STIVEN	SEBASTIAN	MARCANO	CASTILLO	41865	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
273	RC	1028397171	AUZON	YULIETH	MAHECHA	LOPEZ	42808	SP	3	F	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	18
274	RC	1085950135	ALLISON	NICOLLE	MAIGUA	VILLA	42679	SP	3	F	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
275	TI	1085946010	JHUBER	SAMIR	LOPEZ	CHALPARTAR	42186	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
276	RC	1087677863	JEYER	DAVID	LOPEZ	OBANDO	41968	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
277	TI	1085959860	HEDISON	JAVIER	ITUPAN	PIYACUAN	42751	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
278	RC	1085948172	JUAN	SEBASTIAN	INAGAN	CAMUSAMA	42734	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
279	RC	1085143892	JUAN	DANIEL	INAGAN	GUERRERO	42597	SP	3	M	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
280	RC	1085446330	LAURA	ESTEFANIA	IBARRA	ORTIZ	42213	SP	3	F	RI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ REDISTRIBUIDA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ REDISTRIBUIDA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS AUMENTO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AUMENTO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ REDISTRIBUIDA ☐ CATERING ☐ OTROS ☐ PLATO ALTERNATIVO ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio no debe modificar ni enmendar ningún dato que haya sido consignado en el formato.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS | MES DE ATENCIÓN: ABRIL | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 070 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dos digitos) en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario																						Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X cada día(s) que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																								
281	PPT	6074632	ADRIAN	JESUS	HERNANDEZ	PEDA	41800	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
282	RC	1086422745	JOSEPH	ANDRES	HUERTAS	CHAMORRO	42902	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
283	TC	1085553845	ISABELLA	LUCIANA	HIDALGO	CHAMORRO	42764	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
284	RC	1085548541	HEYLIN	JHOSS	HUERTAS	QUESTAL	42426	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
285	RC	1085552534	ANTHONY	JHOSUA	GUAQUEZ	INGUILAN	42946	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
286	TC	1086422199	YESLY	NICOL	GUAMANTICO	ZAMBRANO	42332	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
287	RC	1086774871	NATALI	YICEL	GUERRERO	GUERRERO	42771	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
288	RC	1085951541	VALERY	SOFIA	ESCOBAR	VALLES	42829	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
289	RC	1085952253	YOJAN	ESTEBAN	ESPINOSA	CUASPUD	42931	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
290	TC	1085960756	MAYLEN	VALENTINA	ESTRADA	CABRERA	42671	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
291	TC	1085951389	JHOSTIN	CAMILO	ESCOBAR	ESTRADA	42810	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
292	RC	1085946495	SAMIR	ALEXANDER	ESCOBAR	ESTRADA	42251	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
293	RC	1140029161	ANA	VICTORIA	CUMBAL	GUERRERO	42526	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
294	TC	1085551135	ZAHIRA	CAMILA	CUAYAL	BACCA	42886	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
295	NPT	1079815163082	ANTHONY	JAIR	DIAZ	VILATUDA	41458	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
296	RC	1144825535	RAMES	MAZI	DELGADO	IBARRA	42601	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
297	TC	1085951153	DOMINICK	ADRIAN	CHAPUEZ	CUASPUD	42758	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
298	TC	1087085969	JUSTIN	STIVEN	CHILO	MANDIVANDA	43691	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
299	RC	1085954662	SARITHA	VALENTINA	CORTES	CORTES	42163	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
300	RC	1085951484	DULCE MARIA	BELEN	CORDOBA	MEJIA	42951	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ | PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ | PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: | CATERING:
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS AL MUSEO: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AL MUSEO: _____ | PREPARADA EN SITIO: | INDUSTRIALIZADA: | CATERING: | OTRA COMPLEMENTARIA:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DTE OPERADOR: Tatiana Neira Garzon
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DTE OPERADOR: TEIRAGARZ
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Ministerio de Educación Nacional · Primera Infancia · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS — MES DE ATENCIÓN: ABRIL — AÑO: 2023
CONTRATO N°: 029 de 2023

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado (Nivel)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA (CONTINUA - Escribir el día (DD) de cada consecutivo de entrega del Complemento Alimentario)																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30						
												Número de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
001	RC	1083968890	JOHAN	ESTIVEN	CORAL	CHALACA	42278	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
002	RC	1083991163	ALISON	SARAI	CUASTUMAL	CUARAN	42357	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
003	RC	1144829991	EMILY	ABIGAIL	CUASPUD	VILLA	42569	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
004	RC	1083988783	JOSUE	ISMAEL	CUASMAYAN	CULTID	42518	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
005	RC	1084031396	JOSHUA	ALEJANDRO	CHASPA	JIMENEZ	41778	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
006	RC	1083940912	JOHAN	ALEJANDRO	CHASPA	XARSAZ	41961	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
007	RC	1083412220	ISAAC	ALEJANDRO	CUARAN	FIGUEROA	42414	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
008	TI	1083619625	YIRET	SALOME	CUARAN	AMBACUAN	42606	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
009	RC	1083951681	SARITA	ABIGAIL	CHAMORRO	ALTAMIRAN	42843	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
010	RC	1144834912	ALISSON	MELISA	CHAMORRO	CASTRO	43066	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
011	TI	1083404981	YERIS	YISELI	CHAGUENDO	GUAGUANTAR	42714	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
012	RC	1083595720	SAMUEL	ESTEBAN	CEBALLOS	SILVA	42803	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
013	RC	1083991192	NAYMAR	MARTIN	CARDENAS	TULCAN	42544	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
014	RCE	1079662148?0	ZOE	ISABELLA	CASTELLANO	NARVAEZ	42285	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
015	RC	1083987016	DILAN	VOZUET	BUESACO	HURTADO	42346	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
016	TI	1083946556	JHOAN	NICOLAS	CABRERA	CASTRO	42243	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
017	RC	1083949800	AYDAEL	SALOME	CABRERA	JARAMILLO	42338	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
018	RC	1083950415	JOSEPH	DAVID	CAICEDO	CUASQUER	42722	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
019	RC	1215986005	PAULA	SALOME	BERMEO	GUTIERREZ	42438	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
020	RC	1084422150	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CADENA	ARROYO	42883	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ GUIA COMENTARIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE ACTUAL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIPAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO** 152356000409

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCION** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	5. Tipo de complemento	(Dias de la clase - Escribir con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario) 1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total dias asistencia
121	RC	1144879121	JUAN	FELIPE	CANO	VARGAS	42536	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
122	C	1081833338	DANNA	SOFIA	BRITTAIN	PACHECO	42761	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
123	RC	1085952019	ORLANDO	JAVIER	AZA	CHALAPUD	42674	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
124	RC	1085946210	DEYVID	JOEL	BENAVIDES	YIGUILAN	42162	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
125	RC	1059606470	EMILI		ARANDA	SALAZAR	42035	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
126	RC	1085101727	EMILY	NAYIN	ORTEGA	BELMACAZAR	42676	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
127	RC	1117031413	LAURENT		ALARCON	REYES	42544	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
128	TI	1149826475	IHAN	DAVID	ACOSTA	PORTILLO	42701	SP	3	M	TI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
129	RC	1085847559	KAREN	MANUELA	ARIAS	PINCHAO	42767	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
130	RC	1085961629	DAVID	ALEXANDER	ATE	IGUERO	41710	SP	4	M	TI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
131	RC	1084944807	MARIEL	ESTIVEN	ATE	VALVUENA	42040	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
132	RC	1086402138	NICOLE	ALEJANDRA	ATE	CUATIN	42669	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
133	RC	1085937543	HERMAN	STIVEN	ARANGO	RUEDES	41238	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
134	RC	1144865886	STIVEN	ALEJANDRO	BASTIDAS	HERNANDEZ	42239	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
135	RC	1085964806	SHADAY	VALENTINA	BASTIDAS	MEDINA	41994	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
136	TI	1080702027	MARIO	ALEJANDRO	BASTIDAS	MERA	42361	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
137	TI	1085934021	DILAN	ALEXANDER	CABADAR	RODRIGUEZ	40861	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
138	RC	1085961527	ALISSON	TATIANA	CANCHALA	ROSAS	41875	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
139	NES	1071954621859	JEHIMY	SEBASTIAN	CAMPOVERDE	PARRA	42046	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
140	RC	1085960864	JOSTIN	JULIAN	CAICEDO	PANTOJA	42273	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES LIOFILIZADAS PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLAS COMUNITARIAS _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIPAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación Pasto Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 000 de 2025

CODIGO DANE: 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
MES DE ATENCION: ABRIL AÑO: 2025

| No. | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | FECHA DE NACIMIENTO | PERTENENCIA ÉTNICA | Grado Escolar | Sede | 3. Tipo de complemento | Días de la semana - Escriba el día hábil (calendario escolar) de la entrega del complemento alimentario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total días consumo |
|---|---|---

Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 155 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152156000409
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS | MES DE ATENCION: ABRIL | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	Asistencia diaria: Escriba X (en MAY) si usa o marque la fecha de complemento alimentario. Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.	Total días asistencia
361	RC	1085944461	JOSEPH	WILHELM	GUERRERO	CORREDOR	41748	SP	4	M	RI		19
362	RC	1085413895	ZARDIS	SOFIA	GUERRERO	MONTALVO	41984	SP	4	F	RI		19
363	RC	1006421628	EMILY	ESTEFANIA	GUERRERO	RUEDA	41611	SP	4	F	RI		19
364	RC	1077244228	JOSE	ALEJANDRO	GARZON	CHARRY	42449	SP	4	M	RI		19
365	RC	1144823518	JUAN	CARLOS	GIRALDO	CEBALLOS	42534	SP	4	M	RI		19
366	TI	1144827353	HANNY	VALENTINA	FUERTES	HUEPUCAN	41415	SP	4	F	RI		19
367	TI	1238948823	JUAN	DAVID	HERNANDEZ	SANTANA	42236	SP	4	M	RI		19
368	RC	1061138564	CESAR	DAVID	GUZMAN	YAMA	42462	SP	4	M	RI		19
369	RC	1085944322	DANA	SOFIA	HERNADEZ	SALAZAR	41968	SP	4	F	RI		19
370	TI	1006549	AMY	DAYANNE	HERNANDEZ	BERMUDEZ	41697	SP	4	F	RI		19
371	TI	1144828605	DOMENICK	EMANUEL	HERNANDEZ	BERNAL	42159	SP	4	M	RI		19
372	RC	1085948239	MARIA	FERNANDA	IMBACUAN	CARLOSAMA	42448	SP	4	F	RI		19
373	RC	1085945647	VALERY	NICOLE	INAGAN	DIAZA	42147	SP	4	F	RI		19
374	RC	1085793552	EXTEBAN	DAVID	LOPEZ	BAEZ	41466	SP	4	M	RI		19
375	RC	1086422151	ARIANA	ISABELLA	MALES	TAPIA	42378	SP	4	F	RI		19
376	RC	1086422885	DEISY	ALENDRA	MALLAMA	PINCHAO	42548	SP	4	F	RI		19
377	RC	1086422017	ALISON	ALEJANDRA	MALLAMA	PISMAG	42188	SP	4	F	RI		19
378	RC	1085422307	YOSELIN	YANIRA	MALLAMA	PISMAG	42568	SP	4	F	RI		19
379	RC	1085941401	NATALY	ALEXANDRA	LOPEZ	ZAMBRANO	41634	SP	4	F	RI		19
380	RC	1084852908	MELANY		MARTINEZ	ORTIZ	41774	SP	4	F	RI		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ | PREPARADA EN SITIO: _____ | INDUSTRIALIZADA: _____ | CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ | PREPARADA EN SITIO: _____ | INDUSTRIALIZADA: _____ | CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ | PREPARADA EN SITIO: _____ | INDUSTRIALIZADA: _____ | CATERING: _____ | DIAS COMPENSADOS: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jona Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Usar Nunca si nos tenemos el caso dado.

2. Usar Solamente Mensual si (para del 1 al 15 de cada mes) o Quincenal (para el mes del 16 al 31 de cada mes).

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento que recibe el titular de derecho, ya sea PREESCOLAR (complemento alimentario consumo mañana preparado en sitio), DESAYUNO (complemento alimentario consumo mañana preparado en sitio), ALMUERZO (complemento alimentario consumo mañana preparado en sitio), ALMUERZO JORNADA UNICA

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000409
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	MES DE ATENCION	ABRIL	AÑO	2025
CONTRATO N°	820 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 DIGITOS EDAD	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (NO el mes) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																			
381	PPT	5622082	EVERLIS	YOSELIN	MARTINEZ	DIAZ	41798	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
382	NES	NT7054906218	OSMAREL		MOLINA	GUERRERO	42170	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
383	RC	1033222934	SAMUEL		MEDINA	PEREZ	42700	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
384	TI	1081933515	JOSEPH	MATIAS	NARVAEZ	CORDOBA	41512	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
385	NES	NT7056532059	SANTIAGO	ALEXANDER	MORAN	FERRER	42272	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
386	NES	NT7056530014	ZURY	SARAHI	NAVARRO	GHACUNA	41898	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
387	TI	1084158740	JOSE	GABRIEL	OSSORIEZ	PORTILLA	41986	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
388	RC	1085947006	JHON	ALEX	ORTEGA	RODRIGUEZ	42296	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
389	RC	1086427835	ISABELLA		ORTEGA	VASQUEZ	41882	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
390	RC	1085945316	JOHAN	ANDRES	ORTEGA	GUAZUMAL	42122	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
391	NC	1144629523	DANUBI	YOEL	ORTEGA	MALPUD	42133	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
392	RC	1085342482	SAMIR	ALEJANDRO	PALACIOS	GETIAL	41778	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
393	TI	1144828447	ESNEIDER	MAURICIO	PINCHAO	NARVAEZ	42113	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
394	TI	1085554882	JHORDAN	ALEJANDER	PINCHAO	CHACUA	41902	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
395	TI	1144827689	ESTIVEN	FRANCISCO	PINCHAO	MIRAMA	41849	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
396	RC	1086446553	KEYNER	SAMUEL	QUEBONES	CASTILLO	42244	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
397	RC	1086422086	BRIDDIN	JULIAN	QUENORAN	CHALACAN	42273	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
398	RC	1085042808	EVELIN	MELISA	PUTACUAN	TAMBUD	41841	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
399	RC	1098653472	MAYRE	LISETH	REINA	CORAL	42336	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29
400	RC	1144928351	MILAN	ALEXANDER	REINA	RIAL	42064	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	29

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAUM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAUM _____ PREPARADA EN SITIO _____ RECHAZADA _____ CRITERIO _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAT _____ PREPARADA EN SITIO _____ REGISTRADA _____ CULTIVO _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS MODALIDAD _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS MODALIDAD _____ PREPARADA EN SITIO _____ [illegible] _____ CONTEO _____ DIA A CONSUMIR EN CASA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nera Garzon

NOMBRE RECTOR O DIRECTOR DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARZO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dias Marque X si se Entrega y NO si se Reporta

2. Modalidad Educativa: Marque el grado de Tiempo de Atención de la Jornada Escolar (Ley 1804)

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento que recibió el beneficiario de acuerdo con la ficha técnica del Programa PAE y cómo se prepara para consumo en el establecimiento educativo: CAUM: Complemento Alimentario Almuerzo; CAT: Complemento Alimentario Tarde; CAM: Complemento Alimentario Mañana; MODALIDAD: Complemento Alimentario Modalidad; CULTIVO: Complemento Alimentario Cultivo; CRITERIO: Complemento Alimentario Criterio; RECHAZADA: Complemento Alimentario Rechazado; REGISTRADA: Complemento Alimentario Registrado; PREPARADA EN SITIO: Complemento Alimentario Preparado en Sitio; CONTEO: Complemento Alimentario Conteo; DIA A CONSUMIR EN CASA: Complemento Alimentario para consumo en casa

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio de los ambientes tecnológicos debe tener en cuenta:
- Mantener en todo momento el aseo y desinfección adecuado para reducir el contagio y dar cumplimiento a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar preparados para recibir la visita de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El cuidado del equipo del medio ambiente, hacer uso racional de los mismos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El usuario tendrá su clave para los turnos, la cual es intransferible para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Primero Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 320 de 2025

CODIGO DANE: 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
MES DE ATENCIÓN: ABRIL AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Edad cumplida	Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																											
401	RC	1088053582	MELISSA	NICOLE	REVELO	MORA	42136	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
402	RC	1085946885	VALERY	SAMANTA	QUIROZ	RUANO	42071	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
403	RC	1235489160	ANDRES	SANTIAGO	RAMIREZ	SILVA	42109	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
404	TI	1084195167	JOHNNY	MAURICIO	RODRIGUEZ	ARMAMAS	41742	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
405	RC	1086427166	IAN	FELIPE	ROSALES	YANDUN	42369	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
406	RC	1144828770	MARIO	SEBASTIAN	ROSERO	ROMERO	42274	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
407	RC	1085944805	JANE	SOFIA	ROSERO	MALDONADO	42339	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
408	RC	1144829966	AHYLY		ROSERO	CAMO	42347	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
409	TI	1085941642	YERIER	OLIVAN	TAMBEJO	CARDENAS	41683	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
410	TI	1151390548	JUSTIN	SAMPEDRO	TEZ	LIBREA	41821	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
411	RC	1085947859	VALERY	SAMANTHA	TORAN	COBAL	41948	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
412	RC	1085946872	HELEN	YAMARA	TAQUEZ	CARCEDO	42262	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
413	RC	1107106476	DYLAN	SAMUEL	TAMAYO	TORRE	42014	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
414	TI	1085942624	DUWIN	ALEJANDRO	TREJO	HAZATI	41800	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
415	TI	1111203283	AMYLIN	MARIANA	UREÑA	OSORIO	42047	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
416	RC	1109156438	EMMANUEL		UNDA	OSORIO	41762	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
417	TI	1085954868	ANDRES	SANTIAGO	LINGAMBO	MELO	41998	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
418	RC	1086754432	NICOLE	VALENTINA	URAMA	MUÑOZ	42294	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
419	RC	1005947444	JAVIER	SNEIDER	VALLEJO	CERVICOS	42456	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
420	TI	1144868725	CHRISTY	DOMINIQUE	VILLOTA	TEJADO	42257	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS FAMILIARES: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AUMENTO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ FILA TOMADA EN SITIO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Datos marcados con asterisco (*) son obligatorios.

2. Anote el número del titular de derecho de acuerdo con el orden establecido en la columna No. (columna 1 de 1 a 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento consolidado que recibe el titular de derecho, así: DESAYUNO: Complemento Alimentario consolidado para el desayuno; ALMUERZO: Complemento Alimentario consolidado para el almuerzo; MEDIA TARDE: Complemento Alimentario consolidado para la media tarde; CENA: Complemento Alimentario consolidado para la cena; ALMUERZO CENA: Complemento Alimentario consolidado para el almuerzo cena; DESAYUNO ALMUERZO: Complemento Alimentario consolidado para el desayuno almuerzo; DESAYUNO ALMUERZO MEDIA TARDE: Complemento Alimentario consolidado para el desayuno almuerzo media tarde; DESAYUNO ALMUERZO CENA: Complemento Alimentario consolidado para el desayuno almuerzo cena; ALMUERZO MEDIA TARDE CENA: Complemento Alimentario consolidado para el almuerzo media tarde cena; DESAYUNO ALMUERZO MEDIA TARDE CENA: Complemento Alimentario consolidado para el desayuno almuerzo media tarde cena.

Nota: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe:
- Diligenciar de forma manual o magnética el documento de Registro y Control Diario de Asistencia, con la información del titular de derecho que recibe el complemento alimentario.
- Garantizar que la toma de datos sea diaria.
- Tener en custodia los soportes de la asistencia debidamente diligenciados para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Entregar a la Unidad Local de Servicios Educativos para el cargue y control del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
MES DE ATENCION: ABRIL AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Jornada escolar	Grado	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Con los días del mes a los cuales corresponde la entrega del complemento alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario	
421	TI	1144829036	PAULA	CAMILA	VILLA	HERNANDEZ	42205	SP	4	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
422	NL	1086421951	DYLAN	ANGELO	VILLA	ORTIZ	42063	SP	4	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
423	RC	1086422216	SIMON	ADRIAN	XIMELIN	ARIAS	42459	SP	4	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
424	RC	1122320095	DYLEN	TATIANA	YELA	USAMBILLO	41412	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
425	TI	1085958511	ERICK	JERRY	VELEZ	MORENO	41341	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
426	RC	1085946310	LUISA	FERNANDA	VALLEJOS	RAMIREZ	41687	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
427	RC	1085940530	FERALLUN	NICOL	USAMAG	CHANDO	41575	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
428	RC	1144328173	VALERY	DANIELA	USAMAG	PANTOJA	41887	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
429	RC	1085940961	MARLON	JOHAN	USAMAG	MALES	41514	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
430	RC	1086451553	YULIANA	ELIZABETH	TUCANES	GUERRERO	41506	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
431	RC	1122873293	ITZEL	SARA	TULCAN	OJEDA	42168	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
432	RC	1085935555	EDISON	DANIEL	TAMBILLO	TAMBILLO	41825	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
433	TI	1085963781	JULIAN	DAVID	TACUS		41545	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
434	RC	1085938017	YEFERSON	GABRIEL	LAQUEZ	MORILLO	41405	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
435	RC	1091282646	MANUEL	ARMANDO	SILVA	MEDEROS	40648	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
436	RC	1084021608	DIANA	STEFANIA	ROSERO	CHAMPUTIZ	42011	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
437	RC	1085942812	ALLISON	CAMILA	ROSERO	CHICISO	41824	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
438	RC	1085944011	ANYELA	CAMILA	ROSERO	CALUSTO	42013	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
439	RC	1085944090	YOSELIN	ALEJANDRA	RUANO	CUAYAL	41914	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
440	RC	1084621661	YON	ALEXANDER	RUANO	DELGADO	41687	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIF: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIF: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ OTRA MODALIDAD: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique si para el complemento suministrado en el momento de la entrega del Titular de Derecho, se le entregó un complemento de tipo Ración Industrializada RI, Desayuno Preparado en Sitio (antiguo Ración Preparada en Sitio) RS, Complemento Escolar con Actividad Física CAFIS, Complemento Escolar con Actividad Mental CAMEN, Complemento Alimentario Jornada Única CAJUN, Complemento Alimentario Tarde CAMTA, Complemento Alimentario Fortalecido CAFOR, Complemento Alimentario Mañana CAMAN, Complemento Alimentario Caliente CALIE, Complemento Alimentario Refrigerio Vespertino CARVE o Complemento Alimentario Refrigerio Reforzado CARRE. Si el complemento suministrado no corresponde a ninguno de los anteriormente descritos, indique el nombre del complemento alimentario.

NOTA: El operador responsable de la prestación del servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
1. El diligenciamiento de este documento. Especial y detalladamente lo siguiente: debe indicar el número de días que el titular de derecho recibió el complemento alimentario, el tipo de complemento suministrado, el grado escolar y el sexo del titular de derecho.
2. La custodia del presente documento en la sede educativa.
3. La firma del presente documento por la o el responsable designado por el rector(a) del plantel para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
4. Presentar el mismo, cuando sea requerido, al supervisor(a) o quien ejerza la función de interventoría.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	DIA de 26 a 30 FICHA - Escriba el dia (con dos digitos) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30				
												Ingrese los días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
441	RC	1085943914	ANYELI	ESTEFANIA	RUBIO	NARVAEZ	41941	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
442	RC	1086401753	ALISON	ROUSE	ROMERO	CHACUA	41784	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
443	RC	1025562102	EMILY		RODRIGUEZ	GARCIA	41473	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
444	RC	1146827158	NIXON	ALEXANDER	ROJAS	CUASTANCHALA	41318	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
445	NES	NT7955977001	PAULINA	FERNANDA	RIVERO	ROJAS	41208	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
446	NES	NT7955973938	VERONICA	PAOLA	RIVERO	ROJAS	40554	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
447	RC	1086944761	JOSUE	DAVID	QUISTIAL	ROSERO	42031	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
448	TI	1087944894	MELANY	TATIANA	CUATINDIOUEZ	CUASPUD	42059	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
449	TI	1086421428	DANIELA	STEFANIA	RESTREPO	ROJAS	41342	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
450	RC	1085943112	DAYANA	VANESSA	QUEVA	TOBAR	42076	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
451	TI	1123317191	AILEN	PAOLA	QUINTERO	MORALES	41500	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
452	TI	1085943397	FERNANDO	DAVID	RINCHAO	ROSERO	41874	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
453	RC	1081281741	JHOAN	YADIEL	PEREZ	RASCOS	41604	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
454	RC	1085941584	MARYERY	TATIANA	PEREZ	BERNAL	41678	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
455	RC	1085944349	MANUEL	JESUS	PARRA	ESCOBAR	41998	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
456	TI	1083827057	MARLON	ESTIVEN	OBATE	DURAN	41613	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
457	RC	1085941573	ERICK	YANCARLOS	NAZATE	QUEMAG	42136	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
458	NES	NT7955516206	LUIS	ALEXIS	MEJIAS	JIMENEZ	41029	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
459	RC	1122935849	FREDERICK	JEAN	ORTIZ	MARTINEZ	42080	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
460	TI	1085969061	MARIA	CAMILA	MORALES	QUEMAG	41753	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRABONG

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nivel Preescolar, 2. Básica primaria (1° a 5°), 3. Básica secundaria (6° a 9°), 4. Media (10° a 11°)

1. Tipo de complemento: 1) Ración preparada en sitio, 2) Ración preparada en sitio con componente lácteo, 3) Ración industrializada, 4) Ración industrializada con componente lácteo, 5) Almuerzo, 6) Almuerzo con componente lácteo, 7) Ración industrializada almuerzo, 8) Ración industrializada almuerzo con componente lácteo, 9) Ración preparada en sitio almuerzo, 10) Ración preparada en sitio almuerzo con componente lácteo, 11) Ración preparada en sitio Desayuno/Cena, 12) Ración preparada en sitio Desayuno/Cena con componente lácteo, 13) Ración industrializada Desayuno/Cena, 14) Ración industrializada Desayuno/Cena con componente lácteo, 15) Ración preparada en sitio Media Mañana, 16) Ración preparada en sitio Media Mañana con componente lácteo, 17) Ración industrializada Media Mañana, 18) Ración industrializada Media Mañana con componente lácteo, 19) Ración preparada en sitio Media Tarde, 20) Ración preparada en sitio Media Tarde con componente lácteo, 21) Ración industrializada Media Tarde, 22) Ración industrializada Media Tarde con componente lácteo

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe estar a disposición de los Comisionados Técnicos administrativos (ICBF) según la NTC para consultas de los usuarios en cualquier momento.
- La copia del cuadernillo recibido y llenado hace parte integral de los soportes.
- La firma del presente documento de la o la responsable del comedor del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato es elaborado mensual, el consolidado debe guardarse a cargo del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN: ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
AÑO: 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sede	4. Tipo de complemento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	Total días consumo
461	PPT	9051474	ALEJANDRO	CRISTOPHER	MONCADA	FLAMES	41722	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	19
462	RC	1086174707	DAVID	ALEJANDRO	MORENO	YANDUN	41611	SP	5	M	RI	X	A	X	X	X	X	X	X	A	A	X	X	X	X	X	X	X	A	X	19
463	RC	1144823319	EDIER	CAMILO	MUESES	LOPEZ	42040	SP	5	M	RI	X	A	X	A	A	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	19
464	RC	1144828136	OSCAR	DANIEL	MUÑOZ	VILLA	41929	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	19
465	RC	1144837819	JULIAN	JOSUE	MUÑOZ	PEREZ	41788	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	19
466	RC	1086422152	YAHIR	ANDRES	MESA	MIRANDA	42161	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
467	RC	1086421792	YOSELIN	PAMELA	NIÑA	QUIÑONES	41774	SP	5	F	RI	X	X	A	A	X	X	X	X	X	A	A	A	A	X	X	X	X	X	X	19
468	TI	1086421417	SHARA	VALENTINA	MORA	LOSADA	41341	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
469	RC	1144828425	OSCAR	JULIAN	NARIN	GARCIA	42104	SP	5	M	RI	X	X	X	X	A	X	X	A	X	X	X	A	A	A	X	X	X	X	X	19
470	TI	1085036930	JAMILTH	ESTHER	NARIN	YEPEZ	41186	SP	5	M	RI	X	X	A	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	V	19
471	RC	1085654440	ALEXANDER	GABRIEL	NARVAEZ	SALAZAR	40955	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	V	19
472	TI	1106425964	JOSE	MIGUEL	LOPEZ	BAEZ	40710	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	19
473	TI	1106421805	ANA	MARIA	INGUILAN	ESPADA	41848	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	19
474	RC	1085342507	HEIDY	ESTEFANIA	INGUILAN	SANTACRUZ	41832	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	19
475	RC	1085946151	EMILY	SOFIA	JARAMILLO	RECALDE	42150	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	19
476	RC	1082105788	JEFERSON	ALEJANDRO	JIMBACUAN	DERAZO	42048	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	19
477	RC	1085983535	JEIR	ALEJANDRO	JIMGAN	ALVEAR	41889	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	19
478	RC	1086421465	ALBA	SOFIA	LARA	MARQUEZ	42075	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	19
479	RC	1144826780	CRISTIAN	ALEXIS	HERNANDEZ	YAMA	41939	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	19
480	RC	1084944794	ANGIE	PAOLA	HERNANDEZ	PULCAN	41973	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	X	A	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES ESPECIALES PROGRAMADAS CAJA: _____ RACIONES VERBALES ENTREGADAS CAJA: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CAMPAMENTO: _____
RACIONES ENSURE ALTA PROGRAMADAS CAJA: _____ RACIONES VERBALES ENTREGADAS CAJA: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ DESHIDRATADA: _____ EXTERNO: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ ENLATADA: _____ EXCLAVE: _____ OTRA CONCENTRADA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nero Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGARO

NOMBRE RECTOR O DIRECTOR DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR O DIRECTOR DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Sede: Rural o Casa Campesina o de Asentamiento

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Preescolar a Undécimo y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento entregado por racion en la de Desayuno, un Desayuno/Almuerzo, un Almuerzo, un Almuerzo/Refrigerio, un Refrigerio, un Refrigerio/Cena, un Cena, un Complemento Alimentario, un Complemento Alimentario Jornada Única, un Complemento Alimentario Ración Preparada en Sitio (RPS), un Complemento Alimentario Ración Industrializada (RI), un Complemento Alimentario Ración Preparada en Sitio Modalidad Fortalecimiento (RPSMF), un Complemento Alimentario Ración Preparada en Sitio Modalidad Internado (RPSMI), un Complemento Alimentario Ración Preparada en Sitio Modalidad Internado Fortalecimiento (RPSMIF) o Complemento Alimentario Ración Preparada en Sitio Modalidad Internado Jornada Única (RPSMIJU).

NOTA: El rector o director responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar de este documento mensual y debidamente diligenciado debe reposar en conformidad a los Lineamientos Técnicos Administrativos 2025 Página 6 PAE y no es disponible para consulta de los madres y/o cuidadores del menor.
- La omisión del llenado del medio entregado "Hoja de control de los alumnos".
- La Falta de preparar los alimentos de la ración de conformidad al menú ciclo establecido en el contrato de prestación del servicio.
- El cuarto literal no aplica para los operadores, el establecimiento para garantizar la calidad del menú.

Educación Primero Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000405
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS | MES DE ATENCION: ABRIL | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 020 de 2025

| No. | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | FECHA DE NACIMIENTO | PERTENENCIA ETNICA | EDAD | SEXO | 5. Tipo de complemento | FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) e indique la letra que corresponde a la mes (M) completando el año (aaaa) | | |

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409

OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS — MES DE ATENCIÓN: ABRIL — AÑO: 2025

CONTRATO N°: 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Tipo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1-30) en el cual recibieron la entrega del Complemento Alimentario																								Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30									
												Número de Días de Atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																										
501	RC	1085849855	JULIAN	FELIPE	DE LA CRUZ	SARASTY	42277	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
502	RC	1086756368	HEIDER	ANDRES	CHITAN	ASTUR	41477	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
503	RC	1085944176	ALTAIR	ISAAC	CHICANGO	OVIEDO	41956	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
504	RC	1085944148	CARLA	YERSENI	CHIPUD	RINCHAO	41948	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
505	RC	1085946259	ASHLY	CAROLINA	CHASPUENGAL	BRAVO	42183	SP	5	F	AI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
506	RC	1085945091	EMMANUEL	SANTIAGO	CUASQUER	CUASPUD	41973	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
507	RC	1085939666	SORITA	VALENTINA	CUASTUMAL	CUMBAL	41486	SP	5	F	AI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
508	RC	1085940716	ANDRES	ISAIAS	CUASQUER	BETANCOURTH	41579	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
509	RC	1085939415	NORMA	VICTORIA	CERALLOS	REINA	41464	SP	5	SP	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
510	TI	1127839702	ISAAC	SARAHI	CASTILLO	RUANO	41322	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
511	TI	1090082220	SAMUEL	NICOLAS	CHALPUNOY	ROJAS	41333	SP	3	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
512	TI	1085941517	ALISON	VALENTINA	ICHAC JA	ALVAREZ	41666	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
513	RC	1086421961	ALEX	SANTIAGO	CHAMPUTIZ	RODRIGUEZ	42076	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
514	RC	1085944115	ELVIN	SEBASTIAN	BRAVO	NARVAEZ	40955	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
515	RC	1086421968	ARLOVE	SOFIA	CABRERA	CORDOBA	41035	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
516	TI	1117356339	DULCE	MARIA	CALDERON	ARMEDONDO	41056	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
517	TI	1085941961	JAIME	DAVID	CABRERA	ROSERO	41131	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
518	TI	1065925140	MILI	LILIANA	CABATAN	RODRIGUEZ	40107	SP	5	F	AI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
519	TI	1050817885	LAURA	DANIELA	AVILA	RODRIGUEZ	41602	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
520	RC	1086421728	SEBASTIAN	SAMUEL	BASANTE	ALTAMIRA	41741	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ NO ENTREGADA: _____ CANTIDAD: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ DEVOLUCIONES: _____ CANTIDAD: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INCONSISTENCIAS: _____ CANTIDAD: _____ DIA A CONSUMIR: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tchiana Negru Garzon

NOMBRE RECTOR (A) O ENCARGADO (A): John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARZ

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1 Usar Marque 1, 2 o 3 según sea la Ración.

2 Grado Educativo: Colocar el grado del Titular de Derecho del 1° hasta preescolar y de 1 a 11.

3 Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento entregado según la ficha técnica del Programa PAE y este disponible para consulta en la página del operador del servicio.

LUEGO el operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos deberá tener en cuenta:

1) Los formatos diligenciados, firmados y sellados de forma legible deben ser escaneados y enviados a los Coordinadores Técnicos Territoriales asignados del Programa PAE y estar disponibles para consulta en la página del operador del servicio.

2) El proceso de verificación se realizará en el marco normativo vigente.

3) Todos los soportes relacionados con la ejecución del contrato del Operador del servicio (actas, informes y control de asistencia) deberán ser conservados durante un tiempo mínimo de cinco (5) años.

4) Cuando se presenten inconsistencias en la información diligenciada en los formatos, el operador deberá subsanarlas dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de verificación.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	4. Grado Educativo	5. Sexo	6. Tipo de complemento	Días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	22	23	24	25	28	29	30		
121	RC	1123013584	VALERY	SOFIA	BENAVIDES	INGUILAN	41979	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
122	RC	1087940530	ANGELA	BRISETH	BENAVIDES	CORDOBA	41550	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
123	RC	1085917862	JEANCARLO		BENITEZ	MUESES	41297	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
124	TI	1144829853	BRIGITH	SALOME	BOLAÑO	INAGAN	41185	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
125	RC	1197468953	EMMANUEL		BOSTA	LOPEZ	41827	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
126	TI	1087684572	JHOAN	ALEXANDER	AGUDELO	CHASPUEGAL	40869	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
127	RC	1085907413	NICOLAS	FERNANDO	ACOSTA	MORILLO	41278	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
128	RC	1123493847	CRISTALY	ANDREA	ALCIVAR	ARGUELLES	41171	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
129	RC	1085940021	SAHARA	ALEJANDRA	ARTEAGA	CHAPID	41521	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
130	RC	1179113034	SAMUEL	RICARDO	ATIZ	TULCAN	40838	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
131	RC	1085301623	SARAH	SOFIA	ALVAREZ	TULCAN	41075	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
132	TI	1085941542	MALDOL	STIVEN	BENAVIDES	ARIAS	41663	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
133	RC	1028801190	ERICK	JAVIER	BASTIDAS	TORRES	41237	SP	6	M	TI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
134	RC	1083620419	LAUREN	SOFIA	BELTRAN	PACHECO	40927	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
135	RC	1087442174	SHARITA	VALENTINA	CARDENAS	MORENO	41157	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
136	RC	1085448889	DAVID	SEBASTIAN	CAUPA	QUESTANCHALA	41231	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
137	TI	1085421108	ANYI	MELISSA	CALVACHE	MORALES	41142	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
138	RC	1016086684	CELINE	SOFIA	CAMARGO	HERNANDEZ	41812	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
139	RC	1086421839	MIGUEL	ANGEL	CABRERA	CADENA	40765	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
140	RC	1086421396	KAROL	YULIETH	BURBANO	ITZ	41314	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMPARTIDA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Escriba el tipo de complemento y modalidad suministrado al Titular de Derecho, así: CAJMPC (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Mañana Preescolar) CAJTPC (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Tarde Preescolar) CAJMPR (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Mañana Primaria) CAJTPR (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Tarde Primaria) CAJMSE (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Mañana Secundaria y Media) CAJTSE (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Tarde Secundaria y Media) CAJMPC (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Mañana Preescolar) CAJTPC (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Tarde Preescolar) CAJMPR (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Mañana Primaria) CAJTPR (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Tarde Primaria) CAJMSE (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Mañana Secundaria y Media) CAJTSE (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Tarde Secundaria y Media) CAJMPC (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Mañana Preescolar) CAJTPC (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Tarde Preescolar) CAJMPR (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Mañana Primaria) CAJTPR (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Tarde Primaria) CAJMSE (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Mañana Secundaria y Media) CAJTSE (Complemento Alimentario - Almuerzo - Jornada Tarde Secundaria y Media)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 a 11 (transición = 0 y 1 = 1°)

Nota: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
1) archivar en este documento original y debidamente diligenciado cada suplemento entregado al Titular de Derecho, así como los soportes de entrega del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios del suplemento alimentario.
2) procurar del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
3) Todo el presente documento se debe encontrar diligenciado en su totalidad sin enmendaduras, tachones y correcciones.
4) presentar formatos en adecuadas condiciones, sin enmendaduras para garantizar la calidad de la data.

Educación Primera Infancia Apoyo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000400
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS | MES DE ATENCION: ABRIL | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 820 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	I. Grado cursado	Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consum.
541	RC	1084421718	DYLAN	ALEXIS	BURGOS	QUENAN	41734	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
542	RC	1085980859	JEFERSON	ROGER	CABRERA	BURBANO	41388	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
543	RC	1085941763	ESTEBAN	DANIEL	ROSALES	CUASTUZA	41695	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
544	RC	1085938106	YOSTIN	FERNANDO	BURBANO	RASTAR	41325	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
545	TI	1085940643	EDISON	MARTIN	BRAVO	RIBON	41583	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
546	PPT	7776308	ALEJANDRO	ANDRES	BRAVAL	OLIVO	40376	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
547	RC	1084652081	SARA	MANUELA	CHAMORRO	ESTRADA	41614	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
548	TI	1085241622	WENDY	YULIETH	CHACUA	CHACON	41694	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
549	RC	1085993482	OSCAR	ANDRES	CHACUA	QUEPUD	40788	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
550	TI	1084778644	YARLOS	ESTEBAN	CERON	PATIÑO	41655	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
551	TI	1087674529	JOHAN	ALEXANDER	CHALACA	QUEPUD	41574	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
552	RC	1087041043	MARLON	ANDRES	CEBALLOS	SUAREZ	41617	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
553	TI	1147000046	YURI	YOHANNA	CAZA	CHACUA	40792	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
554	RC	1085871310	SOFIA	ULAYA	CASTILLO	CHAVES	41619	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
555	TI	1086012790	JHONATAN	EDWIN	CASTILLO	MONTENEGRO	41872	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
556	RC	1144406770	VALERY	ROMAIDA	CUARAN	TORRES	41536	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
557	RC	1085801387	YEISAN	ESNEIDER	CUASTUMAL	CORDOBA	41225	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
558	TI	1144806456	LAMIS	DAYANA	CUASQUER	YAGUAPAZ	42935	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
559	RC	1144872597	WENDY	TATIANA	CHAPUEL	QUEPUD	41643	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
560	TI	1085999662	ANYELA	ESTEFANNYA	CHITAN	RANTICH	41420	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ | PREPARADA EN SITIO: _____ | INDUSTRIALIZADA: _____ | CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ | PREPARADA EN SITIO: _____ | INDUSTRIALIZADA: _____ | CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ | RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ | PREPARADA EN SITIO: _____ | INDUSTRIALIZADA: _____ | CATERING: _____ | DOBLE JORNADA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerra Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Juan Manuel Juan Hernandez el cual Manuscrito

2. Dario Alexander Manjon el grado del Tutor de Derecho de 6° (cada grado cita y de 1 a 11)

Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento suministrado a cada niño o niña de Modalidad Transición, así: CAJMT: Complemento Alimentario Jornada Mañana o Tarde; CAJM: Complemento Alimentario Jornada Mañana; CAJT: Complemento Alimentario Jornada Tarde; CAJA: Complemento Alimentario Jornada Almuerzo; RI: Ración Industrializada; CAJMT Refuerzo: Complemento Alimentario Jornada Mañana o Tarde Refuerzo; CAJM Refuerzo: Complemento Alimentario Jornada Mañana Refuerzo; CAJT Refuerzo: Complemento Alimentario Jornada Tarde Refuerzo; CAJA Refuerzo: Complemento Alimentario Jornada Almuerzo Refuerzo. Nota: Si el complemento no corresponde a ninguna de las opciones anteriores, indique el tipo de complemento suministrado a cada niño o niña de Modalidad Transición.

Nota: El equipo territorial apoyará la gestión del operador en los establecimientos educativos para dar las siguientes instrucciones:
1) Verificar que el registro diario de asistencia se diligencie de manera correcta y completa.
2) Revisar que el registro diario de asistencia se diligencie de manera correcta y completa.
3) Verificar que el registro diario de asistencia se diligencie de manera correcta y completa.
4) Verificar que el registro diario de asistencia se diligencie de manera correcta y completa.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 536 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000408
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS | MES DE ATENCION: ABRIL | AÑO: 2025
CONTRATO N°: 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una x si el día que asistió el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
561	TI	1085197455	MARIA	ALEJANDRA	OSPINOSA	ORTEGA	41243	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
562	RC	1053839526	ESTEBAN	ALEJANDRO	CORTES	CASTELLO	41252	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
563	TI	1093022528	CRISTOFER	CAMILO	CORTES	RODRIGUEZ	41612	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
564	RC	1136017004	NICOLAS		CUAYAL	VILLEGAS	41100	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
565	PPT	1107288	JOSE	ALEXANDER	DIMIANTES	PATIÑO	41294	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
566	RC	1093981114	AFILIE	NATHALY	ERAZO	RINCHAO	41558	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
567	RC	1085926101	ANDERSON	JOEL	ESCOBAR	FUELANTALA	40567	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
568	RC	1088457774	ESTEBAN	DAR	ESCOBAR	FUELTALA	41291	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
569	RC	1085840979	YEIS	FERNANTTO	ESCOBAR	CHAMORRO	41746	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
570	RC	1089930671	KEVIN	SANTIAGO	ESTRADA	MORALES	40582	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
571	TI	1089174751	NAHOL	[illegible]	ESTACIO	TAPIA	41728	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
572	TI	1048924452	LUCILOS	RAFFAS	GUARAMA	GUANOQUIZ	40470	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
573	RC	1119713171	JACBSON	YESID	GUEPUD	GUERRERO	41550	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
574	RC	1144837726	RANDERLY	JULIANA	GUCAPERO	GARCIA	41661	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
575	RC	1139771958	ALISON	NICOL	GALINDRES	ORDIA	41457	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
576	TI	1068825028	ANGIE	CAMILA	GOMEZ	CORDILA	40740	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
577	TI	1144823498	GELTH	NITOP	FUEL	CHICUA	40593	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
578	RC	1085915799	JOHAN	ESNETH	FLORES	JURADO	41612	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
579	RC	1085927881	HABIER	SANTIAGO	PUELPAZ	CONSTANTI	41311	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
580	TI	1085919247	TARA	GABRIELA	HURTATS	RAMIREZ	41482	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJA: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJA: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIAL CAJA: _____ PASTEAR: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CALIENTE: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CALIENTE: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ OLLA COMUNITARIA: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS UNIVERSO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS UNIVERSO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ OTROS: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARO
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

Educación Amazonia Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000409
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 al 31) en el que recibió el complemento alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	14	15	16	17	21	22	23	24	25	28	29	30							
												Número de días de atención - Indique con una 'X' el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																									
581	RC	1087805073	LAURA	NATHALIA	HERNANDEZ	VALLEJO LA	41689	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
582	RC	1085934467	DAYRA	FERNANDA	JACOME	SARCHI	40957	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
583	TI	1087751651	JHOAN	ALEXANDER	JARAMILLO	MAJIN	40835	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
584	RC	1085961121	ANTHONY	SAMID	LOPEZ	CASTRO	41216	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
585	TI	1086421008	SAMUEL	SANTIAGO	LOPEZ	ALVARADO	40810	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
586	TI	1085978501	MAITE	ALEJANDRA	MARCILLO	HERNANDEZ	41339	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
587	PPT	5019349	DOUGLAS	ALFREDO	MARTINEZ	HERRERA	41621	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
588	TI	1144827516	JHEREMI	JACOBO	MONTENEGRO	FLOREZ	41485	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
589	PPT	34537497	RUTH	MAYERLY	MOLINA	GUERRERO	40424	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
590	TI	1085428589	RICCI	MATEO	MIRAMA	GUERRERO	40468	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
591	TI	1084794597	KENY	FERNANDO	MIRAMAG	ADAIA	41082	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
592	RC	1085543533	HELEN	VALENTINA	MEJIA	CASTEDAS	41814	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
593	TI	1081246757	MARIana		MEDINA	PEREZ	41577	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
594	RC	1116627699	SAMION	CONEJER	MESA	INGUILAN	41290	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
595	RC	1088421442	DAMIAN	VANESA	MENDOZA	CHACUA	41585	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
596	TI	1085738205	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	ACOSTA	42079	SP	4	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
597	TI	1196983198	MARCOS	ALEJAN	MUESES		43813	SP	0	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
598	TI	1087618653	JAVIER	SANTIAGO	NARVAEZ	ORTEGA	41930	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
599	TI	1085930131	MARIA	ISABEL	MUESES	(PAI)	40554	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
600	TI	1144654128	DULCE	KATHERIN	MUESES	LOPEZ	40827	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CALIENTE: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ DOBLE COMPLEMENTO: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerra Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: T.Nerra

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES:

1. Sexo: Femenino (F) o Masculino (M)	2. Grado Escolar: Transición (0), grado del Ciclo de Básica Primaria (1 a 5) o Básica Secundaria y Media (6 a 11)	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento suministrado al Titular de Derecho: ref. CAJMRI (Complemento Mañana), CAJTAR (Complemento Tarde), CAJFDS (Complemento Fin de Semana), CAJVAC (Complemento Vacacional), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Combinado), CAJMIX (Complemento Alimentario Mixto), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Jornada Única), CAJPAE (Complemento Alimentario Jornada Única PAE), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Jornada Única Complementaria), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Jornada Única Complementaria PAE), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Jornada Única Complementaria Fin de Semana), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Jornada Única Complementaria Vacacional), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Jornada Única Complementaria Mixto), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Jornada Única Complementaria Mixto PAE), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Jornada Única Complementaria Mixto Fin de Semana), CAJCOMPLEMENTO (Complemento Alimentario Jornada Única Complementaria Mixto Vacacional).

NOTA: El suscrito responsable de la prestación del servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

1) El uso de este documento implica y demuestra el diligenciamiento obligatorio de los campos señalados en el Anexo Técnico Operativo. La Empresa Prestadora del Servicio de la Operación del Programa de Alimentación Escolar no asumirá ninguna responsabilidad por el incumplimiento de este requisito.

2) La copia del soporte del recibo del servicio público de energía debe ser presentada a la supervisión del contrato.

3) Para dar cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, el suscrito, mediante la firma del presente documento, autoriza el tratamiento de la información de los beneficiarios del Programa de Alimentación Escolar.

4) Cualquier enmendadura, tachón o modificación a este documento debe ser validada por el rector.

Educación · Primero lo Primero · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 029 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCION: ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en cada día la cantidad que le corresponde a la entrega del Complemento Alimentario. 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X cada día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.	
601	RC	1085931201	JEFERSON	EMMANUEL	PAREN	LASSO	40647	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
602	TI	1085917712	ANDY	JOSEP	OBANDO	QUENGUAN	40958	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
603	TI	1085919277	ASHLY	ZARAHY	OBANDO	QUENGUAN	38854	SP	5	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
604	TI	1086421038	CRISTIAN	CAMILO	NOGUERA	TUPUE	40961	SP	6	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
605	RC	1087007878	JHOSELIN	ARIANA	PASCUAZA	ORTIZ	41446	SP	6	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
606	TI	1086421478	HAROLD	SAMUEL	PAGUAY	CHALAPUD	41425	SP	6	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
607	RC	1085940154	SAMUEL	JAIME	PEREZ	CULTID	41337	SP	6	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
608	RC	1085942265	EDWIN	SANTIAGO	RINCHAO	MORILLO	41769	SP	6	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
609	TI	1013348615	SAMUEL	ESTEBAN	PINEDA	DIAZ	40637	SP	6	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
610	RC	1086421732	JOSEPH	SEBASTIAN	PORTILLA	PISTALA	41172	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
611	TI	1144804640	JHONETH	CAMILO	QUENGUAN	CHAMORRO	40418	SP	6	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
612	TI	1082105480	VICTOR	ENRIQUE	QUIÑONES	CUASAMAYAN	41433	SP	6	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
613	RC	1086421056	LAURA	SOFIA	PUTACUAR	CORAL	40992	SP	6	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
614	RC	1086007988	MARIA	ISABELLA	REALPE	BENITEZ	41586	SP	6	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
615	RC	1061790128	JUAN	SEBASTIAN	RECALDE	FIRL	41408	SP	6	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
616	RC	1086421475	SAHARA	VALENTINA	CUASTANCHALA	POTOSI	41415	SP	6	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
617	TI	1007896153	LAURA	ISABELLA	ROCHA	URIA	41619	SP	6	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
618	TI	1085971838	JHONATAN	JASWANI	RODRIGUEZ	CISALLOS	39846	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
619	RC	1085982002	JUSTIN	SAMUEL	RASCOS	ORTEGA	41194	SP	6	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
620	TI	1144227396	JHON	DOMINIC	RASCOS	TAPIA	41558	SP	5	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____
PREPARADA (En sitio): _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____
PREPARADA (En sitio): _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS AL HOGAR: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AL HOGAR: _____
PREPARADA (En sitio): _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ SOLA CONSUMISION: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerei Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGarzon

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Marcador Rojo Indeleble y No Corrector

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a la preescolar a la 11 a 11°.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento alimentario suministrado que recibirá el titular de derecho, así: CAIM: Complemento Alimentario de Almuerzo, con dos componentes (Preparado en sitio y Industrializado) CAIT: Complemento Alimentario de Almuerzo Programado en Jornada Única, con dos componentes (Preparado en sitio y Industrializado) CAIP: Complemento Alimentario de Almuerzo Programado en Jornada Única, con dos componentes (Preparado en sitio y Industrializado) CAIM

Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCION: ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000409
AÑO: 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sede	1. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		
621	RC	1085846619	IVAN	FELIPE	RODRIGUEZ	PABON	41005	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
622	RC	1085803388	JHOSTIN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUASAPUD	41480	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
623	RC	1086401202	SYLEIN	YAMILE	BARRA	HURTADO	41248	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
624	RC	1123814393	ALEXANDER	VLADIMIR	ROJAS	TENGUAN	41727	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
625	RC	1085826731	DIEGO	ESTEBAN	RODRIGUEZ	GUZMAN	40269	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
626	TC	1123813486	JUAN	MARTIN	ROSERO	ZULUAGA	40778	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
627	TI	1085931208	DIDIER	SANTIAGO	RUALES	BUSTOS	40640	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
628	RC	1144827899	KAREN	NICOLE	ROSERO	ALMEIDA	41782	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
629	PPT	9480707	BONZISLAC	NAZARETH	SILVA	RIOS	41232	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
630	TI	1085886761	TANYA	MARCELA	SANCHEZ	TEZ	41172	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
631	RC	1077671633	VIOLETTA		SUAREZ	MEJIA	41673	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
632	TI	1085884551	IAN	JHOSEP	SALAZAR	OBANDO	40928	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
633	RC	1144827854	IANNA	VALERIA	SALAZAR	PORTILLA	41740	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
634	TI	1077567428	LUNA	ESTEFANIA	LARA	GARCIA	41539	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
635	TC	1086421124	YEFERSON	ANDRES	TAQUEZ	CACERES	41060	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
636	TI	1086410966	CAROL	BRIYID	TENGANAN	MONEDEROS	40869	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
637	TC	1144830348	JHONATAN	ALEJANDRO	TERUEL	ROSERO	40910	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
638	TI	1144827447	JHOAN	SEBASTIAN	UNIBIO	MESA	41451	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
639	TI	1087852422	CATALEN	ROSARIO	TUCANTZ	NARVAEZ	40764	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
640	RC	1041041418	NICOLAS	JUANPOL	TORO	DIAZ	41673	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____

RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____
RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____

PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]
PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]
PREPARADA EN SITIO: [ ] INDUSTRIALIZADA: [ ] CATERING: [ ]

DOBLE COMPLEMENTO: [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE REC. DE ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo Ración: Ración Industrializada (RI), Ración Preparada en Sitio (RPS), Ración Preparada en Sitio Adaptada (RPSA), Complemento Alimentario Jornada Única (CAJM), Complemento Alimentario Jornada Única Adaptado (CAJMA), Complemento Alimentario Jornada Tarde (CAJT), Complemento Alimentario Jornada Tarde Adaptado (CAJTA), Complemento Alimentario Almuerzo (CAJA), Complemento Alimentario Almuerzo Adaptado (CAJAA), Complemento Alimentario Desayuno (CADES), Complemento Alimentario Desayuno Adaptado (CADESA), Complemento Alimentario Refrigerio Jornada Única (CARJM), Complemento Alimentario Refrigerio Jornada Tarde (CARJT), Complemento Alimentario Refrigerio AM (CARAM), Complemento Alimentario Refrigerio PM (CARPM), Complemento Alimentario Refrigerio Nocturno (CARN), Complemento Alimentario Refrigerio Fines de Semana y Festivos (CARFSF).

2. Grado: Educación Inicial (I), grados de Básica Primaria (1, 2, 3, 4, 5), grados de Básica Secundaria y Media (6, 7, 8, 9, 10, 11).

3. Sede: Principal (P), Sede 1 (1), Sede 2 (2), Sede 3 (3), Sede 4 (4), Sede 5 (5), Sede 6 (6), Sede 7 (7), Sede 8 (8), Sede 9 (9), Sede 10 (10).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio debe validar la matrícula en el SIMAT antes de iniciar con el registro.
El control de este documento impreso y diligenciado debe ser validado contra los registros físicos y/o digitales que reposan en el establecimiento educativo.
El control del cumplimiento de la minuta patrón debe ser verificado en la misma.
La firma del presente documento da fe de la recepción del complemento alimentario a satisfacción, cumpliendo con lo establecido en el programa.
El presente formato no puede ser alterado, cualquier modificación genera la anulación del mismo.

Educación Primera Infancia Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado que cursa	1. Jornada	3. Tipo de complemento	Fecha de Entrega - Escriba el número de día que corresponde a cada entrega del Complemento Alimentario																							Total Días Asistidos
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
												Número de días de ausencia - Marque con una X para cada entrega del Complemento Alimentario																									
641	RC	1086021130	GERARDO	ALEXIS	TUCANES	GUERRERO	41971	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
642	TI	1085040009	LAURA	DASLENY	VALLEJO	TAPIA	41523	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
643	TI	1144853384	JOSTIN	ALEXANDER	USAMAG	GUERRERO	40622	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
644	RC	1144827259	DILAN	JHOSEP	VALLEJO	BENAVIDES	41384	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
645	PPT	3395558	DAMARIS	PAOLA	VILCHEZ	MELIAN	41577	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
646	RC	1086620894	JHON	ANDRES	YELA	TAQUEZ	40811	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
647	RC	1120207896	JHON	SEBASTIAN	YELA	JARAMILLO	40480	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
648	PPT	6390081	LUCDAVIA	SARAHIT	ZAMORA	VELASQUEZ	41149	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
649	RC	1093941143	SAMUEL	FELIPE	YAMA	FLOREZ	41601	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
650	TI	1144827198	SAMUEL	FERNANDO	PAIPAZ	BENAVIDES	41455	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
651	TI	1006072327	JUAN	PABLO	VILLAREAL	MEDROS	41451	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
652	RC	1085084183	BRYAN	ALEXANDER	YANDUN	ROSALA	40902	SP	6	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
653	RC	1144825987	MARIA	ALEXANDRA	YARPAZ	INAGAN	40773	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
654	RC	1085105199	JHONER	STIVEN	YANDUN	INAGAN	41058	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
655	RC	1144827441	LUZ	ARELIS	YANDUN	GUEPUD	40956	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
656	TI	1086120974	WENDY	CAMILA	ZAMBRANO	MONTENEGRO	41229	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
657	TI	1144834616	MICHELIN	JULIANA	YEPES	AREVALO	40414	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
658	RC	1085125818	JHON	ALEX	YEPEZ	ROSALES	40181	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
659	RC	1144826323	ANGIE	ESTEFANIA	VILASCO	ORTEGA	40896	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
660	RC	1085080988	SARA	VALENTINA	YELA	YANDUN	41154	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19

RACIONES DESAYUNOS PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES ALMUERZOS PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES COMPLEMENTARIAS PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OTRA OPCIÓN ENTREGA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Negra Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEnegro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: M: Mañana, T: Tarde, U: Única, N: Nocturna

2. Grado que cursa: Indique el nivel del Grado de Educación Preescolar o de 1° a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento entregado durante el mes de Consumo, así: CAJMT: Complemento AlimentarioJornada única mañana y tarde en sitio; CAJM: Complemento Alimentario Jornada única mañana en sitio; CAJT: Complemento Alimentario Jornada única tarde en sitio; CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado; CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado; CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado; CAJC: Complemento Alimentario Industrializado Cargue; CAJTC: Complemento Alimentario Industrializado Cargue; CAJMC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Cargue; CAJTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Cargue; CAJMTC: Complemento Alimentario Jornada Única Cargue; CAJMTE: Complemento Alimentario Jornada Única Entrega Especial; CAJMTP: Complemento Alimentario Jornada Única Preparación en Sitio; CAJMTIC: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Cargue; CAJMTIE: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Entrega Especial; CAJMTIP: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Preparación en Sitio; CAJMTCE: Complemento Alimentario Jornada Única Cargue Entrega Especial; CAJMTCP: Complemento Alimentario Jornada Única Cargue Preparación en Sitio; CAJMTEP: Complemento Alimentario Jornada Única Entrega Especial Preparación en Sitio; CAJMTICE: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Cargue Entrega Especial; CAJMTICP: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Cargue Preparación en Sitio; CAJMTIEP: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Entrega Especial Preparación en Sitio; CAJMTCEP: Complemento Alimentario Jornada Única Cargue Entrega Especial Preparación en Sitio; CAJMTICEP: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Cargue Entrega Especial Preparación en Sitio

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse ante los Talentos Administrativos del Programa PAE y este debe estar para cada día escolar atendido, sin excepción.
- En ausencia del docente debe realizar el registro de la asistencia.
- La firma del docente diligenciado de forma semanal del archivo, sin excepción, es requisito para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe ser alterado, ni se autoriza el uso para generar copias del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000459

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado cursando	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Marque X en los días 1 a 30 que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
651	RC	1144826166	DANA	ELISABETH	PUTACUAN	TAMBUD	40665	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
652	RC	1086774647	GABY	SOFIA	PULZARA	QUIGUANTAR	41132	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
653	RC	1144826200	JENIFER	MELIZA	QUEMAG	CUAYAL	40866	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
654	TI	1085936121	SANTHA	STEFANIA	QUIÑONEZ	DOMINGUEZ	41112	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
655	TI	1038595183	HARRY		QUINTERO	VARGAS	40661	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
656	RC	1085939052	NATHALI	JOHANA	PISMAG	ORTEGA	41419	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
657	RC	1085551549	OSCAR	ANDRES	PORTILLA	RAGAN	40870	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
658	RC	1144827104	MIGUEL	ANGEL	PERENGUEZ	MORENO	41295	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
659	RC	1086426837	JONATHAN	ALEJANDRO	PEREZ	ZAMBRANO	40744	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
660	RC	1085936121	CARLOS	DANIEL	PINCHAO	BENAVIDES	41123	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
661	RC	1085939288	KEVIN	ALEXIS	PAGUAY	MEJIA	41049	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
662	TI	1085558001	JOSTIN	FABRICIO	PALLES	CASTRO	41085	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
663	TI	1085934875	MARIA	BELEN	PANTOJA	LOPEZ	40928	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
664	RC	1086421460	ANGIE	ESTEFANIA	PATIÑO	ROSERO	41301	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
665	TI	1085937811	DANIELA	ALEJANDRA	PAZ	DELGADO	40937	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
666	TI	1085938499	JOSTIN	SAMUEL	PAZMIÑO	CHAMPUTIS	41202	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
667	RC	1086421320	SAMUEL	ALEJANDRO	PATIÑO	NARVAEZ	41256	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
668	TI	1086429977	KEVIN	DANIEL	OVIEDO	BECERRA	40756	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
669	RC	1085935537	ANGIZAR	DANIEL	PAVON	MEJIA	40748	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
670	RC	1085933817	EMILY	DAMIANE	MORALES	PALACIOS	40894	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OTRA MODALIDAD [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerú Garzón

NOMBRE SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

FIRMA SECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo Ración: T: Tradicional y R: Ración Industrializada

2. Grado Escolar: Número de grado del Titular de Derecho (del 1 al 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: (a) CAJMR: Complemento Alimentario Jornada Mañana Refrigerio con ración industrializada; (b) CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en Sitio para estudiantes Indígenas; (c) CAJTR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Refrigerio con ración industrializada; (d) CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en Sitio para estudiantes Indígenas; (e) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad; (f) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes Indígenas; (g) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (h) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes Indígenas; (i) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (j) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (k) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (l) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (m) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (n) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (o) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (p) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (q) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (r) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (s) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (t) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (u) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (v) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (w) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (x) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (y) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena; (z) CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin para estudiantes con Discapacidad y Etnia Indígena.

NOTA: El operador responsable de dar prestar el servicio en las entidades educativas oficiales debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y diligenciado debe estar en custodia y a disposición de los supervisores técnico administrativos del Programa. Más y estar disponibles para consulta de los auditores de auditorías del mismo.
- El original del cuadro del mismo archivado. Tiene que estar en el archivo de los mismos.
- La firma del presente documento por la o la señorita del contratista del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el contenido no será permitido y cambio de tinta.

Educación · Primero lo Primero · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000489
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	J (Jornada Unica)	SEXO	L Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
661	RC	1150681340	CHRISTOFER	EMMANUEL	VARGAS	SANCHEZ	41183	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
662	TI	1065901184	ANDREA	JULIANA	TRELLES	CORONEL	41207	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
663	TI	1065902194	JULIAN	ANDRES	TRELLES	CORONEL	40788	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
664	RC	1085839089	VALERY	DAYANA	TUICAN	GARZON	41431	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
665	TI	1085821497	EDDER	YEISLEY	TUTALCHA	VILLA	39835	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
666	RC	1085837841	YOHANA	VALERIA	TAMBILO	RUBIO	41102	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
667	RC	1082831940	KARLEY	DAROAYANI	TAMBILO	VIVAS	40715	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
668	RC	1087838048	DANNA	GABRIELA	SALAZAR	PORTILLA	41358	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
669	TI	1085833579	SHAYRA	NICOLE	SALAZAR	YEPEZ	40857	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
670	TI	1085835228	ANTHONY	DAVID	SANTACRUZ	PORTILLA	41055	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
671	TI	1144826759	ASYRID	ISABELA	TAMBILO	CHALACAN	40694	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
672	RC	1085839801	BAYRON	ESTIVEN	TAMBILO	QUEMPO	40869	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
673	RC	1085837272	FRANKLIN	ANDRES	TAMBILO	QUEMAS	41139	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
674	TC	1144827316	JUAN	EMANUEL	SARASTY	BENAVIDES	41396	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
675	TC	1085835519	EMILY	NICOL	ROSERO	TOLLICO	41034	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
676	RC	1085837380	JOEL	MATIAS	SALAS		41043	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
677	TI	1144028916	TIFFANY	VALENTINA	SALAZAR	AJA	40472	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
678	TI	1037583630	BRAYAN SMITH	ANDRES	SALAZAR	ENRIQUEZ	40795	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
679	TI	1085421043	SANTIAGO		RODRIGUEZ	ROSERO	40991	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
680	RC	1061760601	DAVID	SANTIAGO	CUITIAQUEZ	DORADO	40803	SP	T	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayra Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARG

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada Única, Mañana o Tarde

2. Grado Educativo. Marque el grado de "Once" en adelante de 0 a 11 (ejemplo 0 / 5 / 11)

3. Tipo de complemento: Indique si el niño, niña o adolescente recibe Ración de Desayuno, Ración de Almuerzo, Ración Industrializada, Ración Preparada en Sitio, Ración Caterin, Ración Preparada en Sitio Jornada Única, Ración Industrializada Jornada Única, Ración Caterin Jornada Única, Ración Preparada en Sitio Alternativa, Ración Industrializada Alternativa, Ración Caterin Alternativa, Ración Preparada en Sitio Jornada Única Alternativa, Ración Industrializada Jornada Única Alternativa, Ración Caterin Jornada Única Alternativa, Ración Preparada en Sitio Complementaria, Ración Industrializada Complementaria, Ración Caterin Complementaria, Ración Preparada en Sitio Jornada Única Complementaria, Ración Industrializada Jornada Única Complementaria, Ración Caterin Jornada Única Complementaria

NOTA: El no reporte oportuno de novedades en los establecimientos educativos dará lugar a:
- El retiro de este documento impreso y debidamente diligenciado (sobre estado de cumplimiento y los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE) como evidencia para atender las quejas por presuntos casos de corrupción del menú.
- El cierre del cobro del medio ambiente, hasta tanto reporte de los ajustes.
- La Toma del presente documento de la necesidad del suministro del menú para el siguiente mes, mientras y no sea del programa.
- Suspender temporal o definitivamente el suministro para garantizar la calidad del menú.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado (Opcional)	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Fecha del ENTREGA – Escriba el día (1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días asistidos
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	
												Número de días de atención – Marque con una X en la casilla que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																					
701	RC	1086421263	SAMUEL		MORAN	PASCOS	41221	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
702	TC	1144827142	HEIDY	YULIANA	NAVARRETE	PEREZ	41110	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
703	RC	1088935161	DAYANA	ALEJANDRA	MUESES	QUISANCHALA	41024	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
704	RC	1089035128	DARLIN	YASARI	VIVAS	GUERRERO	41023	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
705	TI	1085908906	DANIEL	HUMBERTO	MONTENEGRO	GAON	41106	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
706	RC	1144827013	ESTEBAN	ALEXANDER	MARTINEZ	CEBALLOS	41205	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
707	RC	1144826893	MAIRA	ALEJANDRA	MALAMA	GUERRON	41101	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
708	RC	1086421048	YUSTIN	LISETH	LOPEZ	MORILLO	40869	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
709	RC	1060603571	VALENTINA	ABIGAYL	LASSO	PINZA	40540	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
710	TI	1086418404	CRISTOPHER	NICOLAS	URIAGO	SERNAL	40935	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
711	RC	1144826711	DAVID	SANTIAGO	URIAGO	CUARAN	41134	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
712	RC	1087937184	JUAN	ESTEBAN	BURGAN	CARLOSAMA	41220	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
713	RC	1089551526	DAVID	SANTIAGO	BURGAN	CHICA	40852	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
714	RC	1144802723	FLOR	IDIS	INCHIACHALA	BURSACO	41095	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
715	TI	1098737	SANTIAGO	JAVIER	HERNANDEZ	SOMONDEZ	41019	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
716	RC	1085951622	SAHA	FERNANDA	HIDALGO	CHAMORRO	41278	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
717	RC	1087674803	ALEX	MANOLO	NOYES	TELLO	40934	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
718	TI	1085926152	ANGELO	RAPHAEL	GARZON	CALVA	40862	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
719	RC	1085931920	HENRY	SAMUEL	OBALDO	CHAMORRO	41668	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
720	RC	1144826760	KEVIN	ANTONIO	GUEPUD	GUEMAG	41145	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INTEGRAL: _____ CADENA: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INTEGRAL: _____ CATERING: _____
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INTEGRAL: _____ CATERING: _____ DIAS NO ATENCIÓN: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerio Garzon
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARZ
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000489
MES DE ATENCION ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	¿Grado Aceptado?	Sexo	3. Tipo de complemento	Fecha de corte/día - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibió el complemento alimentario: 1 2 3 4 5 6 9 10 11 14 15 16 17 20 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
721	RC	1081938662	JAVIER	ANDRES	GUTIERREZ	MARTINEZ	41382	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
722	TI	1085477141	LAURA	NICOL	GUERRERO	RUEDA	41328	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
723	TI	1144827514	KAREN	JUANA	GUADALUPE	LOPEZ	41382	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
724	PAT	6848927	ESTEBAN	DE JESUS	FERNANDEZ	MARQUEZ	40491	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
725	TI	1144824624	JORGE	ANDRES	FIGUEROA	CORDOBA	40404	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
726	RC	1144824884	SHON	DENI	FLORES	JURADO	40431	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
727	RC	1085625660	DAYANA	MARCELA	ERAZO	VELASQUEZ	41227	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
728	TI	1023940080	MARIA	GUADALUPE	DIAZ	RUBIANO	41379	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
729	RC	1144825817	YULIBETH	ESTEFANIA	CUAVAL	PANTOJA	40693	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
730	RC	1085019077	JEFFERSON	DAVID	DIAZ	ITUYAN	39652	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
731	TI	1086420611	LIANA	MARCELA	CORTES	CHAMUEL	40288	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
732	TI	1085931578	JOSEPH	EMANUEL	CORAL	SAMUDIO	41274	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
733	RC	1085517480	SAMUEL	ALEJANDRO	CORDOBA	GUERRON	41235	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
734	RC	1086421375	EYDEN	ARLEY	CHITAN	PANTOJA	41259	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
735	RC	1085491218	ANGELA	DANIELA	CHITAN	ARCOS	41264	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
736	TI	1144827173	DANNA	SOFIA	CUASTUMAL	USAMA	41322	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
737	RC	1144827284	AMIRA	ESTEFANIA	CUASTUMAL	PUELPAZ	41180	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
738	RC	1085958874	DIDIS	VANESA	CUASTUMAL	GUERRERO	40796	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
739	TI	1085458595	ANYELY	SOFIA	CORDEZ	ATIZ	40885	SP	1	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
740	RC	1137113116	STIVEN	ALONSO	CUASPUD	ROSERO	40810	SP	1	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJA: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ DESISTIMIENTO: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INCONSISTENCIA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ NO ATENDIDA: _____ CATERING: _____ DE LA COMUNIDAD: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Bermudez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Sede / Grupo: Indicar la sede o grupo. Ejemplo: Sede Principal, Grupo A.

2. Grado Aceptado: Marcar si el grado del Titular de Derecho está dentro del rango establecido para el PAE (Sí / No).

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento entregado en el día. Ejemplo: RI (Ración Industrializada), CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana), CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde), CAJ (Complemento Alimentario Jornada Única), ALMUERZO (Almuerzo), DESAYUNO (Desayuno), CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Especial), CAJTA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Adicional), CAJTEA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Especial Adicional).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
El archivo de este documento impreso y diligenciado reflejará cada sede educativa y los complementos (Ración Industrializada o Alimentario) entregados en el día. Del mismo modo, el archivo digital de este documento para consulta de los usuarios por supervisores del orden.
El archivo del control diario debe estar disponible físicamente en el establecimiento educativo para consulta de los usuarios.
La firma del presente documento por parte del rector del establecimiento educativo, indicará que el siguiente documento cumple con lo establecido.
El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para cambiar la cantidad de días.

Educación Aprender Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días asistencia
741	RC	1082991753	ARELI	SOLANYI	CASTILLO		40753	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
742	RC	1089993179	ZAHARA	ELIZABETH	CASTRO	RIQUERME	40943	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
743	RC	1085991931	JESSICA	KATERINE	CASTRO	MUESES	40707	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
744	NES	PT7956024464	LENNIN	JHOSTIC	CEPEDA	BURGA	42343	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
745	TI	1144827336	CARLITA	ALEXANDRA	CEBALLOS	RINCHAO	41340	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
746	TI	1144826719	ALISON	STEFANNY	CEBALLOS	YUEL	41146	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
747	RC	1144820913	SAMUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	CULTID	41181	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
748	TI	1089423623	MARIA	LIVIETH	CHACUA	MUESES	40010	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
749	TI	1085925666	SARITA	SIRLEY	CHACUA	REVELO	40163	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
750	RC	1086421401	KEVIN	NICOLAS	CHAVARRO	CASTRO	41325	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
751	RC	1084847498	JHANNA	VALENTINA	CHAVARRO	ENRIQUEZ	41154	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
752	RC	1085939447	HELEN	ESTEFANIA	BURGOS	CANDO	41453	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
753	RC	1085930087	LUIS	ANGEL	BOLAÑOS	JARAMILLO	41163	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
754	TI	1085934120	VALERY	TATIANA	CABRERA	PAZMIÑO	40991	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
755	RC	1085949154	DULY	JULIANA	CARDENAS	TULCAN	41166	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
756	RC	1085938790	SAMIR	FERNANDO	CARDENAS	CANACUAN	41394	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
757	RC	1085934947	JOSEPH	SEBASTIAN	CANCHALA	ROMO	41427	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
758	TI	1091302148	ABRIL	NAORY	BAEZ	TEZ	40751	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
759	TI	1085939435	SARITA	KATHERINE	BENAVIDES	ARIAS	41213	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
760	RC	1085938794	CRISTIAN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CANDO	41385	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALTERNATIVO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALTERNATIVO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ CAJA FORA MIXTA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nero GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Añas Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede Manuel J. Betancourt y N. S. de Belén Alto	2. Jornada (Mañana, Tarde, Única) del Titular de Derecho en el cupo asignado y del 7 al 11	3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibirá el titular de derecho. Ver CAIMS (Complemento Alimentario en el Aula: Incluye Almuerzo, Refrigerio Reforzado o Refrigerio Vespertino) - CAIMS Complemento Alimentario en el Aula Tarde (Almuerzo) - CAIMS Complemento Alimentario en el Aula Tarde (Refrigerio Reforzado) - CAIMS Complemento Alimentario en el Aula Única (Almuerzo) - CAIMS Complemento Alimentario en el Aula Única (Refrigerio Reforzado) - CAT (Complemento Alimentario para Complementar) - CAT (Complemento Alimentario) - CAT (Complemento Alimentario) - CAT (Complemento Alimentario

Educación Alcaldía Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO: IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN:** ABRIL **AÑO:** 2025

CONTRATO N°: 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (solo el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																					Total días asistencia
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	24	28	29	30							
												Número de días de asistencia / Marque con una X el día que el Ítem de Derecho recibió el complemento alimentario																							
761	RC	1144827039	SARA	ISABEL	BENAVIDES	RIVERA	41263	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
762	TI	1085935838	EMILLY	MAYTE	ARIAS	TULCAN	43282	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
763	TI	1085928131	ANDERSON	ESTIVEN	AGUILAR	MARTINEZ	40961	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
764	TI	1016210967	SANTIAGO	DANIEL	AJPALA	CUASTUMAL	40802	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
765	TI	1116075884	MELANI		ALARCON	REYES	40512	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
766	RC	1085906252	TAMAR	ABIGAIL	ATAPUMA	VILLA	40188	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
767	RC	1085925327	DIEGO	FELIPE	BERNAL	LUNA	40121	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
768	TI	1085920907	HERMAN	DANILO	BENAVIDES	ROSERO	39759	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
769	RC	1144825050	NELSON	EMILIO	BENAVIDES	CARRASCO	40508	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
770	TI	1144826402	ANDRES	ALEJANDRO	BENAVIDES	QUIROZ	40967	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
771	RC	1086419060	DILAN	FELIPE	BENAVIDES	AREVALO	39078	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
772	RC	1085910595	YOHAN	RICARDO	CANIZARES	JIMENEZ	40583	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
773	TI	1076325618	ALISON	SOFIA	BOHORQUEZ	SANTANA	40840	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
774	TI	1085925595	NICOLE	ALEJANDRA	BUSTAMANTE	GUERRERO	40152	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
775	RC	1001822209	SAMY	ANGELINA	CHAMORRO	GORDEN	41087	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
776	RC	1085928637	ANGEL	MATIAS	CHACON	SANCHEZ	40226	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
777	TI	1085905424	JUAN	DAVID	CEBALLOS	SIERA	40135	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
778	NES	NT7956746553	JAVIER	FRANCISCO	CEBALLOS	RODRIGUEZ	40184	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
779	RC	1085931476	CRISTOFER	DANIEL	CUACHAR	YEPEZ	40675	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							14
780	RC	1085935892	JOHAN	SEBASTIAN	CUASQUER	TIPUD	41090	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRATABA

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Valor Marque X si la asistencia y de 0 si fue ausente

2. Grado Educativo: Marque el grado del Sede en Horario de 6 a cero preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej. CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado o CAJ... CAJMR Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada ... CAJTD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTR Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APD Almuerzo Preparado en Sitio (adultos o Individuales) RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado) DAD Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos y AI (1) Alimento preparado en sitio Desayunos) CEJMTD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CEJMTR Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CEJTD Complemento Alimentario Jornada Tarde Desayunos) CEJTR Complemento Alimentario Jornada Tarde Desayunos Industrializado (Refrigerio)

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

- Diligenciar de forma clara, precisa y adecuadamente obligatoriamente todos los campos conforme a las instrucciones. Tachones, borrones, uso indebido de corrector, etc. Originarán que el formato sea rechazado.
- El original del formato debe reposar en el establecimiento educativo para su verificación.
- La firma del presente documento da fe y autenticidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras o uso de corrector.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 029 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia inicial y cualquier novedad en el mes (Ausencia, retiro del Complemento Alimentario)																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Numero de dias de atención - Marque con una X si recibió el Tipo de Cobertura incluso el complemento alimentario																				
781	RC	1144824668	ANDRES	JULIAN	CUASQUER	BRAZO	40277	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
782	TI	1085918810	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVES	CUASQUER	39552	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
783	RC	1144826161	JOHAN	YAIR	CHASOY	TUCANEZ	40845	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
784	TI	1127211289	INGRID	VALERIA	CORAL	GALVIS	40365	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
785	TI	1144824403	YESICA	VANESA	CORDOBA	CHALCO	40242	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
786	RC	1144825311	LUISA	CAMILA	CORDOBA	MEJIA	40555	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
787	TI	1085913115	LUIS	MARIO	CUAYAL	GUERMAG	39161	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
788	RC	1144826265	MAYITA	ESTEFANIA	CUASTUMAL	YAGUARAZ	40866	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
789	RC	1144826269	JOSELYN	TATIANA	CUATIN	MERA	40875	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
790	TI	1085939272	JUAN	DAVID	ERAZO	ARTEAGA	40860	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
791	RC	1085933725	HELEN	BRITHI	ERAZO	MOSQUERA	40892	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
792	RC	1082105079	GABRIELA	ISABELLE	ERIRA	CORAL	40704	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
793	TI	1085924960	SEBASTIAN	FELIPE	FLOREZ	YEPEZ	40668	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
794	PPT	5054477	HECTOR	CARMELO	ESPINOSA	MONTILLA	40393	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
795	TI	1179713012	FELIPE	ALEJANDRO	GUEPUD	GUERRERO	39980	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
796	TI	1086420347	KAREN	YULIANA	GUEPUD	PITACUAR	40237	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
797	RC	1144826141	SOFIA	NICOL	GUEPUD	GUISTANCHALA	40853	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
798	RC	1085930631	AIDA	ALEJANDRA	GUAQUEZ		40579	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
799	RC	1036647106	VALENTINA		GUAJE	BENAVIDES	40640	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
800	TI	1085924040	JAYDER	ORLANDO	GUERRERO	QUITIAQUEZ	40035	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neiru GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGRO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si es femenino y M si es Masculino	2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Básica de 3 cuarto preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: (RI=RI) Complemento Alimentario consumo dentro del restaurante; (LN=LN) Complemento Alimentario consumo Llevar; (PR=PR) Complemento Alimentario consumo Para Preparar en casa; (CR=CR) Complemento Alimentario consumo Ración Reforzada; (CA=CA) Complemento Alimentario consumo Canasta; (CAJ=CAJ) Complemento Alimentario consumo Jornada Única preparado en sitio; (CAJT=CAJT) Complemento Alimentario consumo Jornada Única preparado en sitio Industrializado; (CAJ-LN) Complemento Alimentario consumo Jornada Única preparado en sitio Industrializado Llevar; (CAJ-PR) Complemento Alimentario consumo Jornada Única preparado en sitio Preparado en casa; (CAJ-RR) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Ración Reforzada; (CAJ-CA) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Canasta; (CAJ-CR) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Ración Reforzada preparado en sitio; (CAJ-CR-PR) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Ración Reforzada preparado en casa; (CAJ-CR-LN) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Ración Reforzada Industrializado; (CAJ-CA) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Canasta; (CAJ-CA-LN) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Canasta Industrializado; (CAJ-CA-PR) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Canasta Preparado en casa; (CAJ-CA-CR) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Canasta Ración Reforzada; (CAJ-CA-CR-LN) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Canasta Ración Reforzada Industrializado; (CAJ-CA-CR-PR) Complemento Alimentario consumo Jornada Única Canasta Ración Reforzada Preparado en casa

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

- El archivo en este documento mensual y debidamente diligenciado debe ajustarse conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- El servicio debe brindarse en ambientes limpios y adecuados para el consumo de los alimentos.
- La firma del presente documento da fe y 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.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO: IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN:** ABRIL **AÑO:** 2025

CONTRATO N°: 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DEL CIENTICIAO	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1 Grado Escolar	1 Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil en que comprueba la entrega del Complemento Alimentario. (Numero en dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																					Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
831	RC	1085928767	YOSELIN	NICOLL	GUTIERREZ	CUASQUER	40891	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
832	TI	1085922730	SARITA	YOLANDA	GUERRERO	CUASMAYAN	39936	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
833	TI	1086419688	NICOL	MAYBE	GOMEZ	RODRIGUEZ	39865	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
834	TI	1085931725	HELEN	ARELIS	GARCIA	RUEDA	40039	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
835	TI	1085926840	MAYCOL	ALEXANDER	HUERTAS	PASUANCUAZA	40253	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
836	RC	1144826233	JOSUE	FELIPE	IBARRA	ROSERO	40848	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
837	RC	1085926629	DAYRA	NATALY	IGUARNIA	SUAREZ	40238	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
838	PPT	7848863	ANYELITH	GISELLE	HERNANDEZ	BERMUDEZ	40589	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
839	TI	1085921343	YEFERSON	SEBASTIAN	IMBACUAN	MUESES	39852	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
840	TI	1085927080	ANGELICA	MARIA	JARAMILLO	QUINTERO	40251	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
841	RC	1144825293	LIAM	FERNANDO	LATORRE	BRAVO	40648	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
842	TI	1086402104	DANNA	STEPHANIE	MALTE	CASTILLO	40101	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
843	RC	1144825339	YOSEHT	YAIR	MARTINEZ	GUANCHA	40559	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
844	RC	1085923497	ANGELY	SOFIA	MERA	BOLAÑOS	40804	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
845	RC	1086774504	JHON	SEBASTIAN	MUÑOZ	QUIMAG	40652	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
846	TI	1019706301	SAMMY	LUCIA	MORENO	MADRID	40703	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
847	TI	1085930505	JEY	SEBASTIAN	MORALES	QUIMAG	40685	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
848	TI	1085921889	JEIMY	YORLEY	MUESES	PINCHAO	39875	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
849	TI	1085923004	WILSON	SEBASTIAN	MUESES	CUASQUER	39941	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
850	NES	1177054086982	JOHAN	MANUEL	PADRON	PEREZ	39861	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: ____ INDUSTRIALIZADA: ____ CATERING: ____ OLLA COMUNITARIA: ____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerli Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nivel: Marque 1 para Preescolar y de 2 a 11 para Básicos.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a 11°, Transición de 0 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej. CAIMTC (Complemento Alimentario con modalidad mañana preparado en sitio, CAIMTA Complemento Alimentario con modalidad mañana Ración Industrializada, CAITTC Complemento Alimentario con modalidad tarde Ración Industrializada) AM (Almuerzo Preparado en Sitio pasajeros Internados), CNI (Complemento Alimentario Industrializado para Internados), ALMC (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) CAIMTC (Complemento Alimentario con modalidad mañana preparado en sitio Desayunos) CAIMTC (Complemento Alimentario con modalidad Tarde Preparado en sitio Desayunos) CAIMTC (Complemento Alimentario con modalidad mañana Ración Industrializada Desayunos) CAITNC (Complemento Alimentario con modalidad Tarde Ración Industrializada Desayunos)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las modalidades señaladas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento completo y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las condiciones técnicas del Programa PAE a este disponible para consulta de los usuarios por cualquier medio de control.
- El cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de la misma.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formulario debe estar actualizado y correctamente diligenciado para garantizar la calidad del mismo.

Educación con Primero Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Edad (años cumplidos)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día del mes en el que corresponde la entrega del Complemento y Alimentación)																					Total días asistencia
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X si el titular que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
821	TI	1125411194	JENIFER	ALEXANDRA	ORTEGA	QUINTERO	40807	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
822	RC	1144826322	DANIEL	ESTEBAN	ORTIZ	LOPEZ	40899	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
823	RC	1085914579	JAMES	CAMILO	PEPINOSA	NARVAEZ	40864	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
824	RC	1085903382	DANIEL	FELIPE	PANTOJA	CORAL	41038	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
825	RC	1085911280	SAMUEL	HERNEY	PALMA	PASTAS	40867	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
826	TI	1085919283	JANER	JHAIR	PALACIOS	GETIAL	39825	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
827	TI	1144825921	GIOVANA	ISABELA	PASPUEL	PANTOJA	40750	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
828	RC	1085903640	DIEGO	ALEXANDER	PEREZ	GARZON	40890	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
829	RC	1144825103	JEAN	CARLOS	PINCHAO	TULCAN	40524	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
830	TI	1030000810	MARIA	GABRIELA	QUEMSUAN	SANTACRUZ	40658	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
831	RC	1086420506	BRYIT	VANESA	QUEMA	CHAMORRO	40350	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
832	RC	1085927194	NADIRA	ELIZABETH	QUISTANCHALA	QUIRONEZ	40241	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
833	TI	1085931275	YEISON	BOLIVAR	QUISTANCHALA	INAGAN	41033	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
834	TI	1085936407	BRAYAN	ANDRES	QUISTANCHALA	PINCHAO	40216	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
835	RC	1085935282	KEVIN	SANTIAGO	REVELO	CORDOBA	41033	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
836	RC	1082103239	VICTOR	MANUEL	RIVERA	ERIRA	40954	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
837	TI	1085920967	JAIDER	CAMILO	RUANO	BERNAL	39776	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
838	RC	1085919405	LUIS	ALFONSO	RUANO	CAMPAÑA	39640	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
839	TI	1086774508	SAMUEL	DAVID	ROSERO	ROMERO	39740	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
840	TI	1085927010	SAMUEL	ESTEBAN	ROSERO	ESPINOSA	40266	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerea Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si es Semanas y M. si es Mensuales

2. Grado Beneficiario: Marque el grado del Titular de Derecho del P. (unos preescolar a grado 11 °)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: ej. CAIMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMPJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), AM (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), AMPIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Pueblos Indígenas), Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Vredebestia/ICA/PAE, Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Vredebestia/ICA/PAE, Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Vredebestia/ICA/PAE

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

- El archivo de este documento original o debidamente digitalizado debe estar disponible en el Establecimiento Educativo, el Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres de los estudiantes que consumen alimentos.
- El manejo del residuo del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo y el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	CODIGO DANE:	52	NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE:	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	152356000409
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	MES DE ATENCION	ABRIL	AÑO	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	2. Sexo (M o F)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Día (1 a 31) en que se hizo la(s) consecuente entrega del Complemento alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	17	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - marque con una "X" el día que se hizo la entrega del complemento alimentario																							
841	TI	1080696284	MELANY	VALENTINA	SUAZA	TOBAR	40514	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
842	TI	1010762106	ERICK	SANTIAGO	SANCHEZ	CANO	40384	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
843	RC	1086420205	JOSELIN	ANDREA	SANCHEZ	QUISTANCHALA	40161	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
844	TI	1085911282	ARIANA	ESTEFANY	TAMBUD	RUBIO	40660	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
845	RC	1085918167	KAREN	PATRICIA	TAMBUD	QUEMAG	39570	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
846	RC	1085928023	SAMUEL		TOBAR	ULISES	40549	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
847	RC	1144825802	SARA	ISABELLA	TUTALCHA	RIASCOS	40727	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
848	RC	1144825652	SANTIAGO	MAURICIO	USAMA	MUEDOZ	40643	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
849	TI	1127813788	JHONNY	ANDRES	TULCAN	CUASPA	40262	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
850	RC	1086420697	ANDREW	DAVID	VARGAS	TORO	40579	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
851	RC	1085932252	AYARD	FERNANDA	VALVERDE	CUASPA	40652	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
852	RC	1144826484	ANGIE	NAVELY	ZAMORA	CHAMUELAN	40938	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
853	RC	1086420746	ALISON	STEFANIA	YANDUN	ARIAS	40668	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
854	RC	1174713000	DILAN	SAMUEL	YANDUN	CUARAN	39945	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
855	RC	1085921012	YOSELIN	GABRIELA	YANDUN	VILLA	39777	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
856	TI	1112773846	ALIN	SOFIA	ZAMBRANO	MAREN	40025	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
857	TI	1085924999	YABRITH	JOEL	VALVERDE	POSSO	40080	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
858	RC	1085365117	JUAN	SEBASTIAN	VALLEJOS	RAMIREZ	40701	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
859	RC	1085929612	VALERY	NICOL	VILLACREZ	MARTINEZ	40650	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25
860	TI	1087139393	YORINE	ALEJANDRA	TULCAN	CHICAIZA	40603	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					25

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: _____ INDUSTRIALIZADA: _____ CATERING: _____ OLLA COMUNITARIA: _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: tatiana Nore GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Añas Benavidez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEMPAGARZ

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Días: Marque X si se atendió y 0 si no se atendió.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 - cuna maternal y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibió el Titular de Derecho: ej. CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Caliente), CAJMRC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Caliente), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparación con Grupo Étnico), CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparación con Grupo Étnico), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparación con Industrializado), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparación con Industrializado), CAJMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparación con Otro Complemento), CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparación con Otro Complemento), CAJMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparación con Grupo Étnico), CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparación con Grupo Étnico).

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

- El archivo de este documento original y diligenciado debe reposar en el archivo de la sede educativa.
- El diligenciamiento de este documento debe ser con corte al día anterior.
- La firma del rector de este documento da fe de la ejecución del complemento alimentario y es requisito para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras con el fin de garantizar la validez del mismo.

Educación Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 009 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000499
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el dia (valor) en que inicia/termina la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	17	22	23	24	25	28	29	30		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
861	TI	1081291451	OMAR	STIVEN	TOLE	TONGUINO	40574	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
862	RC	1086420582	JULIAN	FERNANDO	TUTALCHA	OVIEDO	40473	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
863	RC	1085923762	JAVIER	ALEXANDER	TENGANAN	NARVAEZ	39999	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
864	RC	1144804545	JOSE	GABRIEL	TARAPUEZ	ROSALES	40397	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
865	TI	1085917959	EDWIN	JEREMY	TAIMBUD	TAIMBUD	39516	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
866	TI	1085930582	AMAURY		TAPIA	CUARAN	40585	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
867	NES	677954736153	CARLES	ALBERTO	SANCHEZ	IANCE	40093	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
868	TI	1019086645	EILEEN	MARIANA	SANCHEZ	CARO	39530	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
869	TI	1085927639	JHONER	CAMILO	TAIMBUD	QUIMAG	40316	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
870	RC	1144875095	DANNA	SOFIA	SOLARTE	CHAMORRO	40494	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
871	RC	1085923438	ALEX	CAMILO	ROSERO	FAJARDO	39992	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
872	RC	1086420525	MELANY	VALENTINA	ROSERO	ZAMBRANO	40363	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
873	PPT	7679411	YOENDRIS	ISMAEL	ROMERO	FRAGOSO	39128	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
874	RC	1085928484	DAVID	SANTIAGO	REVELO	TARAMUEL	40380	SP	8	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
875	TI	1085921556	BRAYAN	ANDRES	REINA	MONTOYA	39835	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
876	TI	1086419738	VALERIA		REINA	CUASTUMAL	39902	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
877	RC	1086420447	JHOJAN	DAVID	OJUSTANCHALA	MUSSES	40311	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
878	TI	1085902421	ROBIN	ANDRES	QUIMAG	CUAYAL	39887	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
879	TI	1085926475	SARA	ISABEL	PORTILLA	MONTENEGRO	40198	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
880	RC	1085921006	JUAN	DAVID	PULSARA	ZAMBRANO	39782	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerro GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque X con Numeros y 31 si es febrero

2. Dato Obligatorio: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a 11 (11°)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a recibir por titular de Derecho: (a) CRAMS (Complemento Alimentario consumo mañana preparado en sitio); CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio); CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio); CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio); (b) Ración Industrializada (RI) (Almuerzo Preparado en Sitio para población Vulnerable); (c) Ración Industrializada para Emergencias (RIE) (Almuerzo preparado en sitio Empleando CRAMS); (d) Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias (CAIE) (Almuerzo preparado en sitio Empleando CRAMS); (e) Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Complemento CAJMI); (f) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en Sitio Empleando CRAMS; (g) Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Complemento CAJTE); (h) Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Complemento

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos, debe tener en cuenta:
- Diligenciar de manera completa y legible el registro de asistencia diaria.
- No permitir el consumo de alimentos por fuera del horario establecido.
- Velar por el cuidado del medio ambiente, haciendo uso racional de los recursos.
- Firmar este documento en el momento de la entrega del complemento alimentario.
- Cualquier enmendadura debe ser salvada por el responsable del establecimiento educativo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
OPERADOR OSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día con el Tipo de Complemento recibió el complemento alimentario																				
881	RC	1144825086	SOFIA	YULIETH	QUENGUAN	JURADO	40571	SP	9	F	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
882	TI	1084847155	EMILY	KARINA	QUISTAMA	PRADO	40384	SP	8	F	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
883	TI	1085913160	DAVID	ALEJANDRO	QUIÑOZ	FERNANDEZ	39184	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
884	RC	1086774555	NATALY	SOFIA	QUIÑONEZ	BASTIDAS	40242	SP	8	F	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
885	TI	1022363725	DANIEL	FELIPE	PINCHAO	LOPEZ	39859	SP	8	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
886	TI	1085920877	SHIRLYN	TALYNA	POSSO	ALDERETE	39761	SP	9	F	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
887	TI	1086419598	BRYGEET	NIKOL	POSSO	HERNANDEZ	39558	SP	8	F	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
888	TI	1088130898	ANDERSON	GABRIEL	PRADO	PRADO	40528	SP	8	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
889	RC	1085428079	ELKIN	JAVIER	PINCHAO	BENAVIDES	40344	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
890	TI	1085911305	ADRIAN	SEBASTIAN	PALMA	TAIMBLO	39069	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
891	TI	1085923192	HENER	MAURICIO	PALMA	TAIMBLO	39799	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
892	RC	1085927205	HAMMER	JAIR	PANTOJA	PASTAS	40260	SP	8	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
893	TI	1085917510	DAVID	SANTIAGO	PARRA	MORENO	39468	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
894	RC	1086770614	EYLLENE	BRIGITTHE	ORTEGA	VASQUEZ	40138	SP	9	F	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
895	TI	1085906240	JAIDER	DIDIER	PARON	USAMAG	38726	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
896	RC	1144825136	BRAYAN	ESTIBEN	ORTEGA	PAGUAY	40525	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
897	TI	1144824427	ZUEY	ALEJANDRA	OCAMPO	HUERTAS	40296	SP	9	F	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
898	TI	1085926114	DEIVER	ADRIAN	MUESES	YARPAZ	40102	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
899	NES	NT-1555882978	FRANE	ORLIN	MENDOZA	LOOR	39553	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
900	TI	1065902559	JOSTIN	DUBAN	MONTENEGRO	TORUD	39912	SP	9	M	III	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nera GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARD

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 = Hombre y 2= Mujer o Intersexo.

2. Grado Escolar: Marque el grado del "Todos de Sorpresa de 0° cuarto preescolar y de 1° a 11°

3. Tipo de complemento: Marque el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJM3 (Complemento Alimentario Jornada Mañana) Ración Industrializada Desayuno/Almuerzo; CAJT3 (Complemento Alimentario Jornada Tarde) preparado en sitio; CAIT3 (Complemento Alimentario Jornada Tarde) Ración Industrializada Desayuno/Almuerzo; CAJM2 (Complemento Alimentario Jornada Mañana) Ración Industrializada Desayuno/Almuerzo; CAJT2 (Complemento Alimentario Jornada Tarde) preparado en sitio; CAIT2 (Complemento Alimentario Jornada Tarde) Ración Industrializada Desayuno/Almuerzo.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El diligenciamiento del presente formato es responsabilidad del operador.
- En ningún caso se podrán enmendar, tachar o corregir los registros de asistencia.
- Los formatos deben ser diligenciados de la siguiente manera: con lapicero de tinta azul o negra.
- Los formatos deben ser archivados en el establecimiento educativo para consulta y verificación de la información.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	204	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000409
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	009 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el dia (NO el mes) en el que se entregue la ración del Complemento o Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
901	TI	1083916294	CAMILO	SEBASTIAN	MARTINEZ	YAMA	41384	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
902	RC	1085927249	MARLON	NICOLAS	MALPUD	NARVAEZ	40284	SP	5	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
903	RC	1144826034	RUTH	ZARAY	MALPUD	RUANO	40787	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
904	RC	1144825818	JHONATAN	DANIEL	MALLAMA	FIGUEROA	40716	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
905	TI	1085914345	JUAN	CAMILO	LAGOS	OBANDO	39212	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
906	TI	1081278477	ANA	SOFIA	LANDETA	CEBALLOS	39647	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
907	TI	1085927367	ANTHONY	MATHIAS	INGUILAN	AMARO	40294	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
908	RC	1085927247	DANNY	ALEJANDRO	INAMPUES	INGUILAN	40285	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
909	TI	1081056595	ANGEL	SEBASTIAN	ILES	PABON	39435	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
910	RC	1086420706	EVELYNO	TATIANA	HUERTAS	CHAMORRO	40595	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
911	RC	1144825611	DANNA	SOFIA	GOMEZ	MERA	40629	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
912	PPT	6848886	MARITZA	VANESA	GRANADILLO	MARQUEZ	39847	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
913	RC	1144823374	LEIDY	VALENTINA	GUERRERO	GOMES	40621	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
914	RC	1085938891	JUAN	DIEGO	GUANCHA	REINA	40493	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
915	TI	1179713083	NATHALI	MAYERLY	GUEPUD	GUERRERO	40508	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
916	RC	1085927729	DANIEL	FELIPE	ERAZO	BRAVO	40529	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
917	RC	1088051390	ANDERSON	FELIPE	ENRIQUEZ	AYALA	40419	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
918	RC	1086248340	JOEL	ALEXIS	ENRIQUEZ	RODRIGUEZ	40691	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
919	TI	1085584858	ANGIE	ESTEFANIA	CUAYAL	CHALACAN	40092	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
920	RC	1085928270	OSCAR	SAMUEL	DE LA CRUZ	CORDOBA	40371	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nora Erazo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGRO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si pertenece a la M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, (pre-prejardin) a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: es: DAMC Complemento Alimentario consumo completo en sitio - DAMC Complemento Alimentario consumo Parcial preparado en sitio - DAMC Complemento Alimentario consumo Parcial preparado en sitio Industrializado (DAMC Complemento Alimentario consumo Parcial preparado en sitio Industrializado para Emergencias) ATSO Alimento preparado en sitio Desplazados - DAMCC Complemento Alimentario consumo Mixto preparado en sitio Complemento DAMMC Complemento Alimentario consumo mixto Ración Industrializada Desplazados DAMMC Con alimento Refrigerado o Congelado Tomar Ración Industrializada Desplazados

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio no los rehabilitara ni admitira en dicho sitio en caso de:

- El retiro de este Documento impreso o debidamente diligenciado dicho cual es solicitado por Supervisores Técnico Administrativos del Programa PAE y entes Externos para consulta de los mismos sin supervisor en el sitio.
- El retiro de los alimentos del sitio preparado, fuera de la ración del Complemento.
- La falta del presente documento dentro de la verificación del cumplimiento del mismo por el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 256 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
MES DE ATENCION: ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Días de Atención	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28		
												Numere los días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento alimentario																					
921	TI	1085918227	JHON	SAMUEL	DE LA CRUZ	SARASTY	39566	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
922	RC	1085930741	PABLO	SAMUEL	DIAZ	DELGADO	40602	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
923	RC	1085924905	ALEX	FERNANDO	CORDOBA	ORTIZ	40348	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
924	RC	1196463033	IVVI	PAOLA	CORTES	CORTES	39950	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
925	TI	1085917527	KAROL	VANESSA	CORTES	VANDUN	39481	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
926	TI	1087919211	YULIANA	NICOL	CHAVES	CAICEDO	39613	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
927	RC	1085924465	ISKARLETH	BRIGHITE	CHICANGO	OVIEDO	40063	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
928	RC	1085918387	DIANA	JULIEMA	CUASTUMAL	BENAVIDES	39512	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
929	TI	1085923761	ANDERSON	GABRIEL	CUACES	QUINTAS	39953	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
930	RC	1085922427	DANIEL	FELIPE	CEBALLOS	TORRES	39809	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
931	RC	1179113019	KIOMARA	STEFANIA	CASTILLO	MUÑOZ	39656	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
932	RC	1085508477	CRISTIAN	DAVID	CHAMORRO	ORTEGA	40379	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
933	TI	1085911822	DANIEL	SANTIAGO	CHAMORRO	RAMIREZ	39218	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
934	TI	1086419350	KEVIN	YESID	CHAOJA	RAMIREZ	39708	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
935	TI	1085928689	MELANY	YULIANA	CABRERA	CABRERA	40402	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
936	RC	1085916072	NIXON	SNEIDER	BERNAL	RIVADENEIRA	40517	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
937	PPT	7736491	ANDRES	EDUARDO	BRUZUAL	OLIVO	40012	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
938	RC	1085913027	ERICSON	GABRIEL	CASTADO	MUESES	40629	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
939	TI	1085937862	LEYDI	JHOANA	CABRERA	ROSERO	40703	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
940	TI	1106631926	JORGE	ALEJANDRO	CAMARGO	HERNANDEZ	40663	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ DIA COMUNITARIO ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, para femenino y M, para masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) preescolar a 11.

3. Tipo de complemento: Indique si el tipo de complemento a recibir es el que aplica el Titular de Derecho, así: CAJMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado para Preescolar), así: Almuerzo preparado en sitio Grados 0 a 11 CAJMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado).

NOTA: El consolidado impreso debe ser presentado en las establecimientos educativos dentro de los cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio.
- El archivo de Excel debe ser enviado al correo electrónico del Supervisor del Contrato y del Coordinador Técnico Alimentario del Programa PAE a cargo. Disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- El punto 3 del cuadro del recibo es obligatorio. Favor no dejarlo en blanco.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución del contrato 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.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000489
OPERADOR OSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO (Cursos)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir en FILA el dia (numeración) de entrega del Complemento Alimentario. Numero de dias de atención: Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	
941	TI	1127050806	SHARICK	YULIETH	CAICEDO	ARIAS	38925	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
942	TI	1085523084	FABIAN	ESTEBAN	CAICEDO	BENAVIDES	39467	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
943	RC	1086419843	BAEL	ALEXANDER	BASTIDAS	BENAVIDES	39957	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
944	RC	1085931690	JOSI	DANIEL	AYALA	CASTRO	40668	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
945	TI	1086419382	ANDRES	FELIPE	BENAVIDES	CORDOBA	39650	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
946	TI	1144823782	YOCELI	ESTEFANIA	BENITES	MESA	40703	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
947	RC	1085924883	KARLA	SOFIA	BENAVIDES	RIVERA	40248	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
948	TI	1085921115	ANDRES	FELIPE	AREVALO	KINAS	39777	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
949	RC	1085930816	AVONNE	JHANITT	AGUIRRE	SALAZAR	40616	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
950	RC	1085929839	EVELYN	GERALDINE	ACOSTA	TAPIA	40509	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
951	RC	1085938171	JOHAN	CAMILO	AGUILAR	ESTRADA	40347	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
952	RC	1085924831	KEVIN	JOSUE	ALULEMA	LOPEZ	40081	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
953	TI	1086439099	CAROLINE	JAZMIN	ARGOTI	PIANDA	40076	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
954	RC	1085922446	LUIS	SANTIAGO	AYALA	CASTRO	39940	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
955	RC	1085927358	DAIR	SANTIAGO	CARDENAS	TULCAN	40203	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
956	PPT	1736454	RAFAEL	ANDRES	BRUZUAL	OLMO	39374	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
957	RC	1085970320	SANTIAGO	SEBASTIAN	BURGOS	CANDO	39892	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
958	TI	1085913811	ANDRES	FELIPE	CABRERA	CAGUASANGO	39215	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
959	TI	1085968106	JEIMMY	ALEJANDRA	CHACUA	REVELO	39038	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
960	TI	1085127687	SARITA	SOFIA	CHALAPUD	NARVAEZ	39418	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES BIMENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES EN PUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato Modulo C o en Anexo 4 M, o en Siagobo

2. Grado Educativo: Marque el grado de Ficha de Caracterización que corresponda (de 0 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el Tipo de complemento (modalidad que recibe el titular de derecho): ref. CAIM (Complemento Alimentario Mañana), CAIMT (Complemento Alimentario Tarde), CAIMF (Complemento Alimentario Fortalecido), CAIMI (Complemento Alimentario Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Etnico), CAIT (Complemento Alimentario Jornada Única), CAIMTO (Complemento Alimentario Tiempo Escolar Ampliado

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Escolar	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (1-30) en el que cada beneficiario recibe el complemento alimentario: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Total dias consumo
												Numero de dias de atención - marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
951	NES	NI7956742747	JOSE	FRANCISCO	CHAMORRO	GORDON	39856	SP	10	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
952	RC	1086419895	NAYELI	ALEJANDRA	CHAMORRO	TAMBUCO	39497	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
953	TI	1085915245	ANYI	CATALINA	CHALACAN	PANTOJA	39313	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
954	RC	1089192416	ESTEBAN	MAURICIO	CHACON	CHAMORRO	40582	SP	10	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
955	RC	1085921988	YESSIKA	ESTEFANIA	CHACUA	GUEPUD	39868	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
956	TI	1085914806	SHIRLEY	BRYITH	CASTILLO	PINCHAO	39286	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
957	RC	1089419946	FREDY	SEBASTIA	CASTRO	OLIVA	40351	SP	10	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
958	RC	1082319844	TATIANA	XIOMARA	CEBALLOS	CADENA	39661	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
959	RC	1086478804	ANGELA	DAYANA	CUASAPUD	PINCHAO	39920	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
960	PC	1085902446P	WELMER	ANDRES	CUASAPUD	QUISTANCHALA	39919	SP	10	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
961	TI	1089419813	JONSE	ORLANDO	CUASTUMAL	QUISUANTAR	40052	SP	10	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
962	PC	1002305115	DARCY	GERALDINE	CUASQUER	ESCOBAR	39695	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
963	PEP	1033567	GABRIELLA	DENESE	CHIRINOS	FERNANDEZ	40014	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
964	TI	1085917255	KAREN	TATIANA	CHITAN	ARCOS	40286	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
965	TI	1091+03454	YESICA	NATALY	CORAL	ROSERO	39936	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
966	RC	1089420157	NICOLAS	SANTIAGO	CORAL	ESTRADA	39694	SP	10	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
967	TI	1089419113	CLAUDIA	SOFIA	ERAZO	ARTEAGA	39604	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
968	RC	1089414868	JULIANA	LIZETH	ENRIQUEZ	AYALA	39729	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
969	RC	1085308448	JHONY	JAVIER	FIGUEROA	MEJIA	40379	SP	10	M	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
970	RC	1087921410	MADELYN	VANESSA	ESCOBAR	CUAYAL	39830	SP	10	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nera Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Añas Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGRO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Usar: Marque X, una Numérica y de Una Mayúscula

2 Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11

3 Tipo de complemento: Marque el tipo de complemento recibido por cada titular de Derecho: en CAJMT: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tiempo Completo; en CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tiempo Parcial; en CAJTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Tiempo Completo; en CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde Tiempo Parcial; en CAJ: Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar; en CAJ: Marque Ración Industrializada; en CAJ: Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar; en CAJ: Marque Ración Industrializada; en CAJTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Tiempo Completo; en CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde Tiempo Parcial

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000489

OPERADOR OSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCION** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# DIAS ATENDIDOS	SEXO	# Tipo de complementacion	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		Total dias consumo
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
981	TI	1086419260	ELKIN	MAURICIO	GRANDA	PINCHAO	39608	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
982	TI	1086419568	KAREN	SOFIA	GALONA	IMBACHI	39772	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
983	RC	1144824432	JAMES	SANTIAGO	FUELAGAN	TATICUAN	40309	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
984	TI	1083822598	EMANUEL	ALEJANDRO	FUERTES	TOBAR	39932	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
985	RC	1083926850	DAVID	ALEJANDRO	GALINDRES	CORAL	40259	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
986	RC	1083931516	ANDREA	JULIANA	HERNANDEZ	VIVAS	40210	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
987	RC	1083927761	HELYN	FERNANDA	HERNANDEZ	TULCAN	40326	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
988	TI	1086470102	KARLA	ESTEFANIA	LOPEZ	REINA	40084	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
989	RC	1085927518	FERNANDA	KARINA	LOPEZ	ROMO	40291	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
990	RC	1119048300	ANGIE	MICHEL	LOPEZ	SANTACRUZ	40307	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
991	TI	1144824715	MARIA	JOSE	MARTINEZ	CEBALLOS	40428	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
992	RC	1085918629	ANDRES	FELIPE	MORA	PINCHAO	39570	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
993	TI	1086774379	JUAN	CAMILO	MEDINA	ROJAS	39934	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
994	TI	1085318367	NICOL	SALOME	NARVAEZ	CHALAPUD	39548	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
995	RC	1068053994	JOSSELIN	NICOLE	NARVAEZ	ESCOBAR	39827	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
996	RC	1085928752	GINET	SOFIA	PAPAMIJA	CORONEL	40367	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
997	RC	1086104431	LUISA	MARIA	PASMIÑO	TAMAYO	39795	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
998	TI	1015912900	JAIMES	IVAN	PANTOJA	QUEMAG	39157	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
999	TI	1094922089	BREINER	FERNEY	PALMA	DUARTE	40024	SF	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1000	TI	1085018215	SANDRA	LILIANA	PISTALA	MUESES	39521	SF	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ DELA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neru GARZON

NOMBRES RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIA GARZ

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dato: Marque X si se entrega y 0 si no se entrega

2. Dato Alternativo: Marque el código del Tipo de Ración de 4 cifras (ejemplo tipo 1 = 1)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a suministrar por modalidad de Desayuno: 41 CAJMD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAJMPD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Industrializado, CAJMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado, CAITD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno/CAITPD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado, CAITID Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Almuerzo: CAITPA Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Almuerzo/CAITIA Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Almuerzo/CAITPD Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desayuno/CAITID Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desayuno/CAITPA Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Almuerzo/CAITIA Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Almuerzo

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

- Diligenciar de este documento completo y cada día de la semana de atención sobre las raciones conforme a los Lineamientos Técnicos definidos para el Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- Proteger este documento de cualquier ambiente húmedo que lo deteriore.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del manipulador de alimentos, monitores o control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000409
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Escolar	1 Sexo	3. Tipo de complemento	Hoja de control - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1001	TI	1085912864	DAVID	SANTIAGO	QUEMAG	PINCHAO	39152	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1002	RC	1085925353	YURI	VALENTINA	QUISTANCHALA	BERNAL	40122	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1003	TI	1085915379	MICHAEL	ALEXANDER	QUISTIAL	CUASAPUD	39332	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1004	TI	1085914407	DARIO	ALEJANDRO	QUISTIAL	JIMENEZ	39264	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1005	TI	1138525702	ANGELICA	NATHALIA	RECALDE	NASPIRAN	39376	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1006	TI	1138525701	VERONICA	CAROLINA	RECALDE	NASPIRAN	39378	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1007	RC	1085927431	MARLON	SAMIR	REYES	ARELLANO	40296	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1008	TI	1085913306	GABRIELA	YOVANA	RODRIGUEZ	GUZMAN	39193	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1009	RC	1085921124	LEIDY	YULIANA	RODRIGUEZ	ROSERO	39797	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1010	TI	1085913183	CAMILO	ALEJANDRO	RIVERA	SIERRA	39186	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1011	RC	1085920080	JESUS	DANIEL	RUANO	CUAYAL	39891	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1012	RC	1085927145	KAREN	ABIGAIL	RUANO	CUAYAL	40279	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1013	RC	1085913917	JEMMY	CATALINA	ROSERO	CUASQUER	39224	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1014	RC	1025543715	JUAN	DAVID	SUAREZ	CORDOBA	40153	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1015	TI	1085913437	ISAAC	ALEJANDRO	SARASTI	ANRANGO	39646	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1016	TI	1085918594	JOSSIN	ESTIBEN	SAUCEDO	DIAZ	39570	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1017	RC	1085922479	JOHAN	GABRIEL	SALAZAR	PORTILLA	40308	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1018	TI	1085913631	ALEXIS	ESTEBAN	SANTANDER	COLIMBA	39214	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1019	TI	1085910143	CRISTIAN	ANDRES	TAIMBUD	TAIMBUD	39012	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1020	TI	1085910371	YULIANA	MELISSA	TATICUAN	CHAGUEZAC	38988	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1 Sexo: Marque F o M segun corresponda

2 Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de acuerdo a como corresponde (0 de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIM Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio, CAIMD Complemento Alimentario Mañana Industrializado, CAIT Complemento Alimentario Tarde preparado en sitio, CAITD Complemento Alimentario Tarde Industrializado, CAIMC Complemento Alimentario Mañana Caterin, CAITC Complemento Alimentario Tarde Caterin, PAE Alimentos preparados en sitio, CAIMPAE Complemento Alimentario Mañana PAE, CAITPAE Complemento Alimentario Tarde PAE, Almuerzo preparado en sitio, ALMPAE Almuerzo PAE, Almuerzo Industrializado, ALMD Almuerzo Industrializado, ALMC Almuerzo Caterin, PAEC Alimentos preparados en sitio Caterin, CAIMPAEC Complemento Alimentario Mañana PAE Caterin, CAITPAEC Complemento Alimentario Tarde PAE Caterin, Olla Comunitaria, OLLA Olla Comunitaria

NOTA: El cuerpo docente responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El uso de este cuadro manual, impreso y diligenciado diariamente sobre el cumplimiento del Componente Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El proceso del consumo del refrigerio debe ser supervisado por el docente de los alumnos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PEREZ PALLARES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000409
MES DE ATENCION ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	8. Grado Educativo	9. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (valor) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una x el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1021	TI	1085923013	ERICK	ALEXANDER	TEZ	GETIAL	39861	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1022	NES	507556942254	JUAN	LUCAS	ULLOA	PEREZ	39583	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1023	TI	1085917863	JOHAN	DANIEL	USAMAG	CERALLOS	39309	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1024	RC	1085925205	ANGELY	GABRIELA	TORRES	QUIÑONEZ	40100	SP	10	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1025	RC	1085926523	HAMER	DUVAN	VILLAREAL	ARCOS	40217	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1026	TI	1085931131	JULIAN	DAVID	VELASCO	PASPUEZAN	39621	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1027	RC	1086419418	BRAYAN	HERNAN	VALLEJO	CUASQUER	39726	SP	10	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Vera Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGARZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: John Fernando Arias Benavides

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que entrega el Hogar de Tránsito. (e.g. CAIMT: Complemento Alimentario consumo mañana preparado en sitio, CAIMP: Complemento Alimentario consumo mañana Ración Industrializada RTI, CAIAT: Complemento Alimentario consumo tarde preparado en sitio, CAIAP: Complemento Alimentario consumo tarde Ración Industrializada RTI, CAIAC: Complemento Alimentario consumo tarde Olla Comunitaria, CAIMC: Complemento Alimentario consumo mañana Olla Comunitaria, CAIMT: Complemento Alimentario consumo mañana preparado en sitio Desplazados, CAIMP: Complemento Alimentario consumo mañana Ración Industrializada Desplazados, CAIAT: Complemento Alimentario consumo tarde preparado en sitio Desplazados, CAIAP: Complemento Alimentario consumo tarde Ración Industrializada Desplazados, CAIAC: Complemento Alimentario consumo tarde Olla Comunitaria Desplazados, CAIMC: Complemento Alimentario consumo mañana Olla Comunitaria Desplazados)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a 11.

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe estar en la institución educativa. Nuestra Administración, así como el Programa PAE a nivel nacional no cuenta con los recursos para custodiar los soportes que reposan en este archivo.
- En caso de cualquier inconsistencia, hacer uso oportuno de las reservas.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para quienes en la validez del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. POLITECNICO MARCELO MIRANDA AMPM & JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Decipiales2025@gmail.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.P. MARCELO MIRANDA - SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	352356001901
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.P. MARCELO MIRANDA - SEDE PRINCIPAL	CAIM/CAIT	261	18	4698	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		261		4.698	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI= Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	4.698	-	-	261
GRAN TOTAL	4.698	-	-	261

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA:	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Enher Guevara Revelo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO COMPLEMENTO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS		**FECHA:**	ABRIL 1 AL 30	
EFE:	ALCALDIA DE IPIALES		**MUNICIPIO O VEREDA:**	IPIALES	8
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA		**SEDE EDUCATIVA:**	I NSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL	

RANGOS	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0					
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 1, Mes 2:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	0			Semana 2, Mes 2:	8, 7, 8, 9, 10.	
Secundaria	381		18	Semana 3, Mes 2:	11, 12, 13, 14, 15.	6858
Media	0			Semana 4, Mes 2:	18, 17, 18, 19.	
TOTAL	381					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	12	18	20	16	500 g	66	66										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	17	11	17	17	500 g	51	51										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	7	7	7	7	500 g	28	28										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	10	14	19	10	500 g	53	53										
CHOCOLATE EN PASTILLA	7	7	7	7	500 g	28	28										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	18	18	10	18	500 g	89	89										
HARINA DE TRIGO	18	18	0	18	500 g	54	54										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	36	65	51	65	500 g	177	177										
LENTEJA CRIOLLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PAN TAJADO	0	27	28	0	450 g	55	55										
PANELA	9	9	11	13	500 g	42	42										
PASTA ALIMENTICIA EN BIOQUIDOS	46	46	0	0	250 g	92	92										
SAL	1	1	1	1	500 g	13	13										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,15	0,75	1,00	0,25	Kg	2,25	2,25										
CEBOLLA JUNCA	0,65	1,31	1,96	0,85	Kg	4,57	4,57										
CILANTRO	0,00	0,00	0,86	0,00	Kg	0,86	0,86										
LECHUGA	0,00	1,10	1,10	0,00	Kg	2,19	2,19										
MANGO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	0,00	13,05	0,00	10,57	Kg	23,62	23,62										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	0,00	16,33	14,66	Kg	30,99	30,99										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	0,61	8,95	5,58	0,65	Kg	11,74	11,74										
ZANAHORIA	1,84	0,00	0,00	1,84	Kg	3,68	3,68										
FRUTA COSECHA 1	18,16	18,16	28,10	0,00	Kg	64,49	64,49										
FRUTA COSECHA 2	0,00	19,84	15,71	17,86	Kg	52,40	52,40										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	19,91	0,00	Kg	19,91	19,91										
FRUTA PORCION 1	30,05	30,05	30,05	30,05	Kg	120,20	120,20										
FRUTA PORCION 2	29,68	30,21	29,68	29,68	Kg	119,29	119,29										
PROTEINA																	
HUEVO	261	261	521	522	Und	1566	1566										
PECHUGA DE POLLO	12,61	17,69	25,26	0,00	Kg	50,51	50,51										
CARNE	0,00	11,51	10,69	10,09	Kg	32,89	32,89										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia B — Firma: Natalia B

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Veronica J — Firma: Veronica J

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Edgar Guevara Rosero — Cargo: Rector — Firma: [signature]

Ministerio de Educación Nacional · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO Nº 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
AÑO 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado (Modular)	Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día MES al que corresponde el consumo del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención (marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario)																				
1	TI	1085940097	GERMAN	EDISON	ANDRADE	YAMI	41508	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
2	TI	1085938128	LISBET	YULIANA	ARIAS	CORDOBA	41326	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
3	RC	1144826905	OSCAR	ALEXIS	ACOSTA	MARCILLO	41196	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
4	RC	1085936199	ESTAYLYN	DIEGO MATEO	ARIAS	ROSERO	41100	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
5	TI	1144826840	JESUS	ADRIAN	ATIS	CHACUA	40456	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
6	RC	1144826922	RICHARD	ARLEY	BENAVIDES	ERAZO	41205	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
7	TI	1088131173	ELKIN	YONIER	BENAVIDES	VILLOTA	41389	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
8	RC	1088420221	EDWIN	ALEXANDER	BENAVIDES	ZAMBRANO	40175	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
9	TI	1085929311	ADHAN	SNEYDER	BOLAÑOS	BENAVIDES	41455	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
10	TI	1056409404	SALOME		BOTERO	MORALES	41143	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
11	TI	1085835434	ANDRES	DAVID	BURBANO	TAMBU	41052	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
12	TI	1140768225	MAICOL	MANUEL	CARDENAS	VALENCIA	40807	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
13	PPT	6256544	ANDRELYS	ALEJANDRA	CASTRO	HERNANDEZ	41276	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
14	TI	1085931864	FEDDIN	ESTIVEN	CHALACA	MORENO	40700	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
15	TI	1085938504	VALERIA	STEFANY	CHAMPUTIZ	CERALLOS	41316	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
16	PPT	6488724	YORGELIS	YERALDI	CORTEZ	RAMIREZ	40152	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
17	TI	1144826638	TIFANY	BRITTH	CUARAN	GUERRERO	41108	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
18	TI	1085937928	LEIDY	YULIANA	CUASPA	TAIMAL	41318	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
19	RC	1086421068	TEO	MAURICIO	ENRIQUEZ	VILLARREAL	40998	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
20	TI	1085935676	YERSON	DAMIAN	ENRIQUEZ	YACELGA	41054	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerea Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nº de Identificación: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Preescolar Modular). CAITPS (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preescolar en sitio). CAITM (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preescolar en sitio). CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Primaria Rector Modular). CAITPS (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preescolar en sitio). CAITM (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preescolar en sitio). CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Primaria en sitio Institución Indígena). CAIT (Complemento Alimentario Industrializado Tarde para Extranjeros). APGD (Almuerzo preparado en sitio Institución). CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Preescolar en sitio Institución). CAITPS (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preescolar en sitio Institución). CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Primaria en sitio Institución). CAITPS (Complemento Alimentario Industrializado Tarde Primaria en sitio Institución). CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Primaria Rector Industrializado Modular). CAITPS (Complemento Alimentario Industrializado Tarde Primaria Rector Industrializado Modular).

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho (E: cuarto preescolar y 01 a 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Preescolar Modular). CAITPS (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preescolar en sitio). CAITM (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preescolar en sitio). CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Mañana Primaria Rector Industrializado Modular). CAITPS (Complemento Alimentario Industrializado Tarde Primaria Rector Industrializado Modular).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes educativas relacionadas debe tener en cuenta:
El diligenciamiento de este documento requiere y debe estar diligenciado dando cumplimiento a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE vigente disponible para consulta de los usuarios por supervisores diariamente.
En proceso de cambio del medio ambiente (tarjeta institucional de los menores).
La firma del presente documento da la conformidad del cumplimiento del número para el siguiente mes/semana y contrato del programa.
El presente formato no debe tener tachones, el diligenciamiento debe ser legible y la ausencia de errores.

Educación · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR OSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día total al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el "Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	TI	1144826973	JEHINER	JADIEL	FLOREZ	POSSO	41225	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
22	TI	1144826335	NICOLAS	JOSTIN	FUELTALA	NARVAEZ	40902	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
23	TI	1080060366	ELIANA	VALENTINA	GALVEZ	GETIAL	40939	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
24	RC	1144827349	ABIGAIL	AYDE	GUERRERO	QUISTANCHALA	41573	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
25	TI	1085935846	IDBETH	SARAY	GUERRERO	DIAZ	40965	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
26	RC	1144827590	EYLEEN	ARIANA	HERNANDEZ	CULTID	41592	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
27	TI	1085931057	JUAN	MANUEL	INAGAN	YANDUN	40639	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
28	RC	1116268951	JUAN	STIVAN	LONDOÑO	PACHON	41538	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
29	TI	1085938022	SHARIT	DENICE	LUNA	PANTOJA	41512	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
30	TI	1126708077	WILBEIDYS	NAZARET	MANZANO	COLMENARES	41293	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
31	TI	1144826436	ANDRES	FELIPE	MARTINEZ	GUERRERO	40950	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
32	NES	N77958934421	JESUS	EDUARDO	MARTINEZ	VALERO	41878	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
33	TI	1085927578	JOHAN	ESTIVEN	MEJIA	YELA	40292	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
34	TI	1087823773	ALIX	VANESA	MESA	CORTES	41438	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
35	TI	1085931256	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	ESCOBAR	40626	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
36	TI	1144826391	JESUS	SAMUEL	MORAN	CUASPA	40886	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
37	RC	1085941308	SARAY	VALENTINA	NARVAEZ	ERASO	41641	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
38	TI	1144826725	BRIANNA	CATALINA	NARVAEZ	ORDOÑEZ	41138	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
39	TI	1085936852	LIZETH	STEFANIA	NARVAEZ	YEPEZ	41195	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
40	TI	1085939299	EILAN	YUBERNEI	NAZATE	DOMINGUEZ	41453		6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGaraRa

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 (uno) preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada-FP) (Mujeres Trabajando en Zona población Vulnerable), MR (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, haga uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primera Infancia · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 856 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Educativo	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30 — Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio	Total días consumo
41	RC	1108569609	RUDIGUER		NUÑEZ	CARDENAS	41717	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	16
42	TI	1096030586	JAYCO	LEANDRO	PEREZ	PACHON	40585	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	15
43	TI	1085933985	MARIA	GUADALUPE	PINCHAO	MIRAMA	40958	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
44	PPT	5834438	JESUS	ALEJANDRO	POLENTINO	LUGO	40728	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
45	TI	1144827251	DUVAN	FELIPE	POSSO	PANTOJA	41381	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
46	TI	1086421261	SARA	CAMILA	QUIROZ	RUALES	41159	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
47	RC	1086421705	EMANUEL		REINA	MERA	41717	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
48	RC	1087618307	YINA	MICHEL	REVELO	CUARAN	40829	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
49	TI	1085923950	LUIS	STIVEN	RIASCOS	CUASTUMAL	40028	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
50	TI	1030000925	CARLOS	FERNANDO	ROMO	ZUÑIGA	40902	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
51	RC	1086420617	JOSER	JOSUE	ROSERO	ALVEAR	40343	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
52	RC	1085923173	NELSON	STEVEN	ROSERO	ORTEGA	39967	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
53	TI	1087822717	HELLEN	DAYANA	ROSERO	TAPASCO	41260	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
54	RC	1144827560	SAMUEL	NICOLAS	RUANO	QUISTANCHALA	41438	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
55	PPT	7077781	MILANTH	CAMILO	RUIZ	SOLARTE	41327	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
56	TI	1085935646	CRISTIAN	ALEXANDER	TENGANAN		41049	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
57	NES	N77855830364	ISABEL	CRISTINA	TORREALBA	APONTE	40648	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
58	PPT	7171778	ANDY	ANTONIO	TORREALBA	MEJIA	40983	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
59	RC	1085961679	LEYDER	SEBASTIAN	TUCANES	RAMOS	41697	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
60	TI	1086421487	DILAN	SEBASTIAN	VALENCIA	VELASCO	41406	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: T. Giraldo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre H, o de femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en el cual se encuentra y de 0 a 11

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento a entregar que recibe el Titular de Derecho: (a) CAIMPS (Complemento Alimenticio Jornada mañana preparado en sitio), CAIJMR (Complemento Alimenticio Jornada mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimenticio Jornada Tarde preparado en sitio), CAITRI (Complemento Alimenticio Jornada Tarde Ración Industrializada), MPI (Almuerzo Preparado en Sitio para población Vulnerable), RIN (Refrigerio Reforzado Industrializado), CRC (Cena Comunitaria), Alimentario Fortalecido para Emergencias), AMC (Almuerzo preparado en sitio Empleados), CA-MPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados), CA-TPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados), ACAIMRE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados), CA-TRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados).

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

- El archivo debe ser diligenciado, impreso y posteriormente diligenciado debe reposar en el consecutivo Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o organismos de control.
- En CEROS del Cuadro del mismo contenido. Tener una columna de observaciones.
- La Firma del presente documento darle la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la validez del mismo.

Educación · Primera Infancia · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 256 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en el día / mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
61	TI	1086421712	CRISTINA		VARGAS	AGUIRRE	41724	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
62	TI	1086105650	SANTA	ESTHEFANIA	VILLOTA	VILLOTA	40908	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
63	TI	1086420989	JHONNATHAN	CAMILO	VIVAS	RUANO	40910	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
64	TI	1085938897	VIOLETA	ESTEFANY MANUELA	VILLOTA	VASQUEZ	41401	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
65	NES	N77954647649	ABRIL	VALENTINA	VARGAS	LOYO	41024	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
66	TI	1086130923	ALEXIS	SEBASTIAN	TONGUINO	CHAMORRO	40893	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
67	TI	1086419742	ANDERSON	JAVIER	TULCAN	MALES	39849	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
68	RC	1128338651	KENNETH	MATHIAS	TRUJOS	[illegible]	[illegible]	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
69	PPT	6099441	WILKELY	CHIQUINQUIRA	TALAVERA	LABARCA	40667	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
70	TI	1086421229	CRISTIAN	JAVIER	TAQUEZ	ERAZO	41159	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
71	RC	1086420668	LIZETH	ESTEFANIA	YEPEZ	CUASTUMAL	40813	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
72	TI	1086755355	MAYCOL	ESTEBAN	YEPEZ	CUASTUMAL	40159	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
73	NES	N77954625187	JOSEANNY	ANTONELLA	RODRIGUEZ	VARGAS	40391	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
74	TI	1080055630	DIDIER	ESTEBAN	RINCON	CORDOBA	40682	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
75	TI	1085927545	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	MUESES	40264	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
76	TI	1085934394	CRISTIAN	GABRIEL	QUIROZ	ORDOÑEZ	40944	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
77	TI	1144827164	YESHUA	NICOLAS	POZO	OBANDO	41292	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
78	TI	1179713501	KAREN	DANIELA	QUETA	IMBACUAN	40658	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
79	RC	1085933719	UNA	SOFIA	PISMAG	CUASQUER	40889	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
80	TI	1085932580	ANGELA	SOFIA	PITACUAR	ARDINEGAS	40771	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: ____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: ____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: ____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: ____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerra GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Eduardo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho, de 1° cuarto preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio, CAIMPI (Complemento alimentario jornada mañana Ración Industrializada, CACPI (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio, CACPII (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada, Complementario APE (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MA (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAT (Complemento Alimentario industrializado para Emergencias), APEE (almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CACPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desplazados), CACRD (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta en los centros y/o supervisión del mismo.
- En periodo de vacación del medio ambiente tener una carpeta de los recibos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo por lo tanto, responsable y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO: IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN:** ABRIL **AÑO:** 2025

CONTRATO N°: 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (1-31) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																				Total dias consumo
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																						
81	TI	1085931251	IRIKA	XIMENA	PIEDRAHITA	TULCAN	40651	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			16
82	RC	1085935492	ANTHONY	SEBASTIAN	PINCHAO	ARCINIEGAS	41056	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
83	TI	1144828695	ANITA	MARIA	NARVAEZ	QUITIAQUEZ	41126	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
84	TI	1081060575	VALERIA	ABIGAIL	MORAN	SANCHEZ	41500	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
85	TI	1144825582	KEVIN	MAURICIO	MONTENEGRO	MAINGAN	40622	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
86	TI	1085936654	MIGUEL	ANGEL	MISNAZA	ORTIZ	41072	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
87	RC	1086423804	DAMNA	ISABELLA	MONTENEGRO	COLIMBA	40697	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
88	TI	1086104375	DUVAN	STEVEN	MORENO	YAGUAPAZ	39783	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
89	PPT	5706401	JESUS	ANTONIO	MOTA	RAMOS	40251	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
90	TI	1085937364	NICOL	YULEISMY	MUESES	CASTRO	41244	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
91	TI	1085928051	NELMAR	YAIR	MUESES	TORO	40344	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
92	TI	1025888332	MARIA	FERNANDA	MUÑOZ	CHAVARRIA	41233	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
93	TI	1086421383	EVELIN	YULIETH	MEJIA	TAQUEZ	41303	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
94	NES	N77956748033	JACKSON	DANIEL	MEJIA	LOPEZ	39708	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
95	PPT	7059698	SAMANTA	VALERIA	MARTINEZ		41048	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
96	TI	1085934121	JUAN	DIEGO	MEJIA	GUAQUEZ	40923	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
97	TI	1085936964	WILMER	ALEJANDRO	MALPUD	HERNANDEZ	41203	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
98	TI	1085936847	LEYLANY	DALILA	MALTE	PALACIOS	41192	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			19
99	TI	1120218313	SAMUEL	ARTURO	LUNA	PANTOJA	40911	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
100	RC	1085931277	JUAN	FELIPE	LOPEZ	VALVERDE	40650	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NEIRA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1. cómo preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAIMPI (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) MS (Refrigerio Reforzado en días pedagogicos Vulnerables), RR (Refrigerio Reforzado industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), AFDI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CSJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados)CSJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de cocción de todos los alimentos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001061
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	Fecha de entrega - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario																				
101	NES	N77955120830	DEANNA	VALERIA	LA ROSA	SANCHEZ	41316	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
102	NES	N77955120833	YORIENIS	RAFAEL	LA ROSA	SANCHEZ	41316	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
103	TI	1066419493	KAROLAND	BREYITH	INGUILAN	FISTALA	39768	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
104	NES	N37884637000	JUAN	PABLO	HERNANDEZ	BAIZA	41109	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
105	TI	1085034073	SERGIO	HERNANDO	HERNANDEZ	BASTIDAS	41013	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
106	TI	1144826018	MARLON	ARVEY	GARZON	GETIAL	41200	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
107	TI	1144827339	JUSTHIN	NICOLAS	GOMEZ	MERA	41395	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
108	TI	1119711089	SAMUEL	SAETH	GONZALEZ	HERRERA	41542	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
109	TI	1144826968	ISAAC		GORDON	PORTILLO	41228	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
110	TI	1085932934	CAREN	YASMITH	GUACHAPUD	SALAZAR	40812	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
111	PPT	7342797	FRANCHESKA	KELMAR	GUADUA	MARQUEZ	40778	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
112	TI	1085938713	ALLISON	MARIE	GARCIA	REVELO	41396	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
113	TI	1089031235	AIDA	YULIETH	FLOREZ	SOLARTE	40786	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
114	RC	1085927514	ANGELA	SOFIA	CUASPUD	BENAVIDES	40297	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
115	TI	1085934512	JHOAN	SEBASTIAN	CUASANCHIR	BOLAÑOS	40961	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
116	TI	1086774669	SAMUEL	SEBASTIAN	CUADROS	MARTINEZ	41469	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
117	TI	1144825426	CESAR	CAMILO	CUASQUER	QUITIAQUEZ	40609	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
118	TI	1085930812	ANGELICA	TATIANA	CUASTUMAL	DE LA CRUZ	41269	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
119	TI	1066420906	JHOJAN	STIVEN	ZUQUE	FUENTES	40922	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
120	TI	1085940098	JOSTIN	JOSUE	CORDOBA	CORAL	41223	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: tatiana NEIRA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo (Masculino: M o Femenino: F) 2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a los grados 6 y de 7 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana Ración industrializada) - CAITPS (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración industrializada) - CAIPRI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración industrializada) - CAITRI (Complemento alimentario jornada tarde Ración industrializada Desplazados) - CAIPRE (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPRE (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIPRI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración industrializada Desplazados) CAITRI (Complemento alimentario jornada tarde Ración industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el archivo de la Coordinación Técnica Administrativa, del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En todos los casos cuidar el medio ambiente. Evitar un consumo de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero Prosperidad para Todos · Alimentar · Iplales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención (Marque con una X en la celda que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																				
121	TI	1087420634	JHOEL	STIVEN	BENAVIDES	BUCHELI	40532	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
122	TI	1144824309	JULIAN	DAVID	CHAMORRO	QUEVAN	40139	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
123	RC	1144826933	EVELIN	MONSERRAT	CEVALLOS	CUASQUER	41208	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
124	TI	1086419814	YULIANA	YASLIN	CANDO	ESTUPIÑAN	39960	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
125	TI	1023919139	SARA	SOFIA	CERON	MAYORGA	40364	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
126	RC	1065921160	NICOL	FERNANDA	BENAVIDES	ZUÑIGA	39790	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
127	TI	1085933029	HADER	JOSUET	BASANTE	DIAZ	40805	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
128	TI	1068218269	JESUS	ESTIVEN	ARROYO	SOLARTE	41352	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
129	TI	1088732955	MICHAEL	ESTIV	ANDRADE	PORTILLA	39499	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
130	TI	1085925142	NASLY	MARITZA	ARIAS	CORDOBA	40442	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
131	TI	1085927748	MIGUEL	ANGEL	ARIAS	GARRETA	40320	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
132	TI	1085933038	BELEN	ESTEFANY	ARCOS	ERIRA	40709	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
133	TI	1085923034	DIANA	JISEL	AREVALO	LUCERO	39987	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
134	TI	1085926671	CRISTIAN	FABIAN	ARIAS	CASTAÑO	40320	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
135	RC	1085935706	JHOAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	ASMAZA	41085	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
136	RC	1086420020	LUISA	FERNANDA	CHALPARIZAN	CALDERON	40600	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
137	TI	1085900815	FRANZ	ENMANUEL	CHAPUEL	SARASTY	40602	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
138	PPT	5213683	KELISMAR	OSMAYARLIN	CIOCIOLA	PONT	40476	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
139	RC	1081282333	KEVIN	ALEJANDRO	CORAL	TORRES	40894	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
140	TI	1179713042	EVELIN	VALENTINA	CHAMORRO	MEZA	40138	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerru GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGANO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Señor Manipulador, si se le terminaron los Kits de Alimentos antes de finalizar el mes, por favor comuníquelo a su Supervisor de Operación.

2. Diligencie diariamente el registro de asistencia de los beneficiarios. Si un beneficiario no asiste en el día, marque con una X la casilla correspondiente. Si un beneficiario asiste en el día, marque con una X la casilla correspondiente.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento que recibió el titular de derecho: ver CAIMPS (Complemento Alimentario Mixto Industrializado preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Mixto Industrializado - CAITPI (Complemento Alimentario Mixto Fortificado preparado en sitio - CAITPS (Complemento Alimentario Mixto Fortificado Industrializado - APD (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CNAT (Complemento Alimentario Mixto para Emergencias), APD (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAIMPSD (Complemento Alimentario Mixto Fortificado preparado en sitio Discapacidad), CAITPSD (Complemento Alimentario Mixto Fortificado Industrializado Discapacidad), CAITPD (Complemento Alimentario Mixto Fortificado Industrializado Discapacidad).

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

- El archivo de este documento, impreso y diligenciado, deberá estar disponible cuando el Supervisor del Programa PAE y otros responsables de los controles así lo soliciten en el momento.
- El proceso de custodia del medio ambiente hacen parte integral de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la recepción del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES de ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (edad al cual inicia para la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el "Titular de Derecho recibe" el complemento alimentario																					
141	PPT	7207420	ROGER ALEXANDER		CORTEZ	CORTEZ	39920	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		15
142	TI	1096225856	DANNA	SHARITH	COSTO	SANCHEZ	40889	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
143	TI	1085304225	SAMUEL		CRIOLLO	REINA	40638	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
144	TI	1144325252	INGRID	VANESA	CULCHAC	ALVEAR	40545	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
145	TI	1085928475	ANGELA	TATIANA	DIAZ	YARPAZ	40371	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
146	RC	1085934870	LUIS	DANIEL	CUASTUMAL	FUELAGAN	40972	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
147	TI	1085915148	JOHANA	CARIME	CUAICHAR	YAMPUEZAN	39299	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
148	TI	1085924140	ANDER	STIVEEN	CUASPUD	ROSERO	40046	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
149	TI	1085931135	JULIANA	ESTEFANY	CUASQUER	ESTRADA	40635	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
150	PPT	5899166	WISKEILYN	NAKARYTH	GARCIA	ORTIZ	40322	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
151	RC	1085932517	HEIDY	DAHANA	GARCES	VASQUEZ	40771	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
152	TI	1085928763	MARYORIE	ASTRID	ENRIQUEZ	ORTEGA	40399	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
153	TI	1086420225	KAROLAYN	VERLANGIE	ENRIQUEZ	VILLARREAL	40164	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
154	RC	1085932239	YOSELYN	SOFIA	ESCOBAR	MONTENEGRO	40731	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
155	TI	1212963005	GABRIEL	ALEXANDER	ESPINOZA	CEPEDA	40389	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
156	NES	N779565139317	MANUEL	DAVID	ESPINOZA	RIVAS	39716	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
157	RC	1086420465	MICHAEL	STIVEN	ERAZO	CORTES	40324	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
158	CE	3330787	KERLIANI	DUBERLI	GOMEZ	[illegible]	[illegible]	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
159	RC	1085927542	JHON	ALEJANDRO	GUERRERO	SANCHEZ	[illegible]	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
160	TI	1057331575	NIKOL	SOFIA	JIMENEZ	HERNANDEZ	[illegible]	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
																																		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. ejemplo preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAJMD (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada), CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Tradicional), CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Tradicional), AFED (Alimento preparado en sitio Tradicional), CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Etnoeducativo), CAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Etnoeducativo), CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Etnoeducativo), CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Etnoeducativo).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes/centros educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El consumo del subsidio del medio ambiente hacer uso racional de los alimentos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alcaldía · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 029 de 2025

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTICA	Grado Matrícula	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes en que suministró la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
161	TI	1085917974	KAREN	YIZENIA	JURADO	BURBANO	39515	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
162	NES	N7795644962	LUIS	DANIEL	IDROGO	YSLANDIA	39877	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
163	TI	1086420464	MONICA	SOFIA	IGUAD	MORENO	40033	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
164	TI	1085931332	KAREN	NICOL	LUCERO	DE LA CRUZ	40681	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
165	NES	N7755094948	LUNA	IARA	GOMEZ	BURGOS	40668	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
166	TI	1127075689	ALEXIS	ANDREY	MEJIA	LOPEZ	39697	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
167	TI	1085921266	BRAYAN	YOBANI	MEJIA	GUACHEZ	39801	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
168	TI	1120788876	WILLIANNYS	ANGELYS	MANZANO	COLMENARES	40504	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
169	TI	1088738901	JEFERSON	DAVID	MARCELO	UNIGARRO	40305	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
170	TI	1086420101	JEILIN	FERNANDA	MEJIA	TAIMBUD	40092	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
171	NES	N7756939663	KIARA	MAILY	MORO	SAQUICARAY	40223	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
172	TI	1089349656	BARON	ALEXANDER	MUÑOZ	ORTEGA	41071	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
173	TI	1088974626	YHOJAN	ALEJANDRO	MUÑOZ	ORTIZ	41064	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
174	TI	1085924680	DARLY	YELITZA	NARVAEZ	CUASAPUD	40109	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
175	TI	1085925610	SOL	VANELA	MOLINA	ORTEGA	40147	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
176	TI	1085927313	ANDRES	ALEXIS	MORENO	PINCHAO	40290	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
177	TI	1086420886	CRISTIAN	CAMILO	NARVAEZ	GONZALEZ	40088	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
178	TI	1085920879	DIANA	MELIZA	OBANDO	CALPA	39755	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
179	TI	1047477999	SANTIAGO	JOSE	OROZCO	MARTOS	40272	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16
180	TI	1085876470	EDISON	CAMILO	ORTEGA	IPIAL	40210	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F: si es femenino y M: si es Masculino

2. Grado Escolares: Marque el grado del Titular de Derecho de P: Cero, preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de Complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: así: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAIMA: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; CAITPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada ; Desplazados:CAITPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados;CAITPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados;CAIMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados;CAITRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados;

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

- El archivo de este documento (original o copia) debe custodiarse y conservarse en las instalaciones (Bodega Administrativa) del Proyecto hasta la liquidación para consulta de los directivos, y el supervisor del mismo.
- El original del cuadro diligenciado entregarlo mensualmente con la factura.
- La firma del primer documento de la relación del consumo del mismo para el adecuado manejo técnico y contable del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 030 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - escribir el día (en fila) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	28	29	30							
												Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe oficialmente complemento alimentario																								
161	TI	1088735653	IKER	ANDRES	ORTEGA	IACOMI	40590	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
162	TI	1086420561	EMELY	SAMARA	PEREZ	CHAVISNAN	40403	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
163	TI	1086420617	OSTIN	JERIT	QUIGUANTAR	POSSO	40502	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
164	RC	1086421233	MOISES	CAMILO	POSSOS	OVIEDO	41178	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
165	TI	1085930843	ALEXIS	JAVIER	RAMIREZ	TULCAN	40538	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
166	TI	1085924854	CARLOS	DANIEL	REINA	ORTEGA	40096	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
167	RC	1085932886	EDWIN	ALEXANDER	RODRIGUEZ	PUERCHAMBU	40806	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
168	RC	1086126758	JERONIMO		RODRIGUEZ	VARGAS	40669	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
169	TI	1085923176	TATIANA	SOFIA	ROSERO	ORTEGA	39967	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
170	RC	1085932266	LINDA	JULIANA	ROSERO	AYALA	40840	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
171	NES	NT7954364967	ALAN	STEVEN	TORREALBA	MEJIA	40345	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
172	TI	1085917153	JUAN	CARLOS	SALAZAR	SALAZAR	39450	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
173	TI	1087807992	EVELIN	PATRICIA	SINISTERRA	GONZALEZ	39717	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
174	TI	1085932809	MATIUS	DAVID	SOLIS	GUERRERO	40799	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
175	TI	1127612894	MELANY	CAMILA	SURATA	BERNAL	40816	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
176	TI	1144825218	MELANY	ANAID	TULCAN	CULTID	40537	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
177	TI	1086420612	MARIA	CATALINA	VALLEJO	BUSTOS	40453	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
178	TI	1144829348	CRISTIAN	STIVEN	VALVERDE	ESTUPIÑAN	40758	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
179	RC	1085931891	KEVIN	DAVID	VELASCO	GAVIRIA	40687	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
200	TI	1043684548	JULIANA		VIRDEZA	AVENDAÑO	40462	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nora GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FIRMADO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guerrero Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre H o de femenino y M. para Masculino

2. Grado Escolar: Marcar el grado del Titular de Derecho de 1° como transición 0 de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) ... CAITS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los controles y/o supervisores del mismo.
- En el caso de que el cobro del recibo proforma tener en consideración los recortes.
- La firma del presente documento, da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

| No. | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | FECHA DE NACIMIENTO | PERTENENCIA ÉTNICA | 1. Grado Transición | 2. Sexo M - F | 3. Tipo de complemento | FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario | | |

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	DÍAS DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	6	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el titular no debería recibir el complemento alimentario																				
221	PPT	5833759	CAMILA	DE LOS ANGELES	POLENTINO	LUGO	39895	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
222	NES	N77956742010	CARLOS	ANDRES	PORTILLA	CERON	40030	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
223	NES	N77956856945	JESSICA	CARLINA	PINEDA	MONTILLA	39445	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
224	TI	1085913959	AYSHELL	ABIGAIL	OJEDA	GUERRERO	39232	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
225	PPT	4351126	NELLY	SOFIA	ORDOÑEZ	CABAS	40436	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
226	RC	1067416557	JUAN	GABRIEL	MORA	ESTRADA	40057	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
227	TI	1062295501	SANTIAGO	ANDRES	MONTENEGRO	COLMENA	39674	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
228	TI	1144825080	JULIANA		NARVAEZ	BURBAS	40513	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
229	TI	1085813415	AURA	ESTEFANIA	MIPAZ	CHACUA	39189	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
230	TI	1087672593	ANGIE	CAROLINA	MENDOZA	QUIROZ	38782	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
231	TI	1085922967	VALERIN	FERNANDA	MENESES	CRUZ	39814	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
232	TI	1050550439	KEVIN		MARTINEZ	SIERRA	40367	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
233	TI	1085917164	AMANDA	NATALY	INAGAN	RIVADENEIRA	39475	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
234	TI	1057305212	CAMILA	ANDREA	HOYOS	GARCIA	40036	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
235	TI	1144824942	ANDERSON	JAIR	HERNANDEZ	ASMAZA	40483	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
236	TI	1085923280	YELIXSA	DANIELA	HERNANDEZ	CANCHALA	39975	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
237	TI	1145925895	ANA	SOFIA	GUERRERO	MORILLO	39952	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
238	NES	N77954896312	IVETTE	ANAHI	GUERRERO	PORTILLA	39597	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
239	TI	1042092911	KAREN	SOFIA	GAVIRIA	GOMEZ	40634	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
240	TI	1144826348	ALEX	MARCELO	GUEPUD	PANTOJA	40174	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Barrera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Barrera

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, si este pertenece y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho _ej. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración industrializada AFS (Refuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refuerzo Refrigerio Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes/comedores educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacen una función de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de 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.

Educación · Alcaldía Pasto · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 030 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	Día del mes (Escriba el día hábil o con el que recibe la entrega del Complemento Alimentario)																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30								
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el "Titular de Derecho" recibe el complemento alimentario																									
241	TI	1085590892	HECTOR	GABRIEL	ESTRADA	ORDOÑEZ	39032	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
242	TI	1085923611	KEVIN	ALEJANDRO	FLOREZ	Fric	40006	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
243	TI	1066774368	ANGELICA	CAMILA	ENRRIQUEZ	YACELGA	41137	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
244	TI	1085924539	YONATHAN	ALEXANDER	ENRRIQUEZ	YACELGA	40054	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
245	TI	1066894111	YEISER	JOHAN	ESCOBAR	ARCOS	38161	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
246	TI	1087408469	ANGIE	CRISTINA	GUASPUD	BENAVIDES	38223	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
247	TI	1085912215	LAURA	SOFIA	GUASAPUD	TAPIA	39101	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
248	TI	1085929858	GERALDINE	SCARLETH	GUASTUZA	POSSO	40501	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
249	NES	N77554354841	YUDIN	ARMANDO	DURAN	MEJIA	39199	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
250	TI	1088651639	YISETH	SOFIA	CORAL	RODRIGUEZ	40664	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
251	TI	1085955503	KEVIN	MATEO	CHALUISA	FLOREZ	39755	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
252	RC	1086300879	MARYERLY	ALEJANDRA	CHAGUEZA	CUARAN	40177	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
253	TI	1085909681	ALEXANDRA	ELIZABETH	CEBALLOS	NARVAEZ	38936	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
254	TI	1087418382	CARIN	JULIANA	CERON	TIMANA	40524	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
255	TI	1065923120	GITANYALI	ALEJANDRA	CANO	CALIXTO	39965	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
256	TI	1085923919	MARIA	JOSE	BENAVIDES	SARCHI	40018	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
257	RC	1085925121	ANGELA	DANIELA	CABRERA	TOBAR	40063	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
258	TI	1085926072	EMILY	GABRIELA	ARIAS	ROMERO	40301	SP	9	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
259	TI	1085916727	SANTIAGO	ALEJANDRO	ATAPUMA	VILLA	39432	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
260	TI	1144825024	JHOAN	SANTIAGO	BASTIDAS	RODRIGUEZ	40497	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Maria GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guaicara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGRO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado de escolaridad del Titular de Derecho de 0 a once

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: (a) CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMRI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada (RPI) Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena), RIA (Refrigerio Ración Industrializada), CNE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSE (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJMRID (Complemento Alimentario, jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en el Establecimiento Educativo Nacional. Un Programa PAE, estar disponibles para consulta de los rectores y los supervisores del sector.

El proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.

La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.

El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001981
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1a 31) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
261	NES	N77056064170	SEBASTIAN		AYALA	RIVADENEIRA	3E724	SP	9	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TCH: Yuliana Nayibe Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Recalde

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TCH: PAGADO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1: si es Femenino y 15: si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. sobre preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad (Las recibe el Titular de Derecho) así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) BPS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) IBE (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) EAMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMSO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, anexos y complementos diligenciados debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se prescinde del cruzado del medio consistente 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.

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.P. MARCELO MIRANDA - SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	152356001901
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.P. MARCELO MIRANDA - SEDE PRINCIPAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	464	18	8352	
	RI				
TOTAL		464		8.352	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	8.352	-	464
GRAN TOTAL	-	8.352	-	464

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

Ennar Guevara Revelo

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 9
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	54					
Grado 1, 2 y 3	275			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4	
Grado 4 y 5	120		18	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	8352
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	100			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19.	
TOTAL	464					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	38	40	51	40	500 g	167	167										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	109	140	175	140	500 g	560	560										
ARVEJA SECA	0	34	17	3	500 g	84	84										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	27	86	40	36	500 g	189	189										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	18	0	26	0	500 g	62	62										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	39	40	57	40	500 g	172	172										
LENTEJA COMUN	18	18	18	15	500 g	69	69										
PAN TAJADO	0	0	0	0	500 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	66	66	66	66	250 g	264	264										
SAL	8	8	9	8	500 g	27	27										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	7,89	8,13	8,78	5,56	Kg	28,36	28,36										
CEBOLLA LARGA	8,33	8,28	10,64	9,28	Kg	37,12	37,12										
CILANTRO	0,00	1,10	0,00	0,00	Kg	1,10	1,10										
LECHUGA	9,90	17,51	9,93	24,89	Kg	62,82	62,82										
MANGO	8,46	0,00	0,00	8,06	Kg	16,51	16,51										
NARANJA	0,00	2,32	0,00	0,00	Kg	2,32	2,32										
PAPA	81,69	120,46	150,20	129,50	Kg	481,85	481,85										
PEPINO COHOMBRO	21,10	22,18	22,18	21,10	Kg	86,56	86,56										
PIMENTON	0,00	0,00	2,14	0,00	Kg	2,14	2,14										
PIÑA	0,00	0,00	6,12	0,00	Kg	6,12	6,12										
PLATANO HARTÓN MADURO	38,87	38,87	38,87	35,98	Kg	151,59	151,59										
REPOLLO BLANCO	0,00	9,78	16,07	8,53	Kg	34,39	34,39										
TOMATE CHONTO	31,02	40,90	41,03	24,01	Kg	126,97	126,97										
ZANAHORIA	12,12	12,12	13,55	27,28	Kg	65,07	65,07										
FRUTA COSECHA 1	27,52	74,02	81,66	96,90	Kg	280,10	280,10										
FRUTA COSECHA 2	93,54	73,00	58,36	35,40	Kg	260,92	260,92										
FRUTA COSECHA 3	37,87	48,17	81,64	75,40	Kg	243,08	243,08										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	464	464	928	464	Und	2320	2320										
PECHUGA DE POLLO	47,19	70,78	70,78	70,78	Kg	259,53	259,53										
CARNE	22,86	20,88	23,28	19,98	Kg	87,90	88,30										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operario): Natalia	FIRMA: Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operario): Veronica J	NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Edgar Guevara
Firma: Veronica J	Cargo: Rector Firma:

1

Educación · Alimentación Escolar · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356001901
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (slo) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												Numero de dias de atención - Ha de ser una X si ese dia el "Sujeto de Derecho" recibe el complemento alimentario																				
1	RC	1086423870	JAZLYN	ISABELLA	ARIAS	JURADO	43941	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
2	RC	1086424000	BENJAMIEN	CAMILO	ASCUNTAR	CASTRO	44018	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
3	RC	1087675496	HELY	MARIA	ASCUNTAR	SATIZABAL	43920	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
4	RC	1085958773	SARAI	ANTONELA	BASTIDAS	TAIMBUD	43819	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
5	NES	N77956891059	MIA	VALENTINA	BAUTISTA	FONT	43857	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
6	RC	1085957323	NICOLAS	MATIAS	BENAVIDES	CUASQUER	44180	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
7	NES	N77956920606	JAYCOTH	DE JESUS	CAMELO	ATACHO	43745	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
8	RC	1086423722	EDRICK	MATHIAS	CHUQUIZAN	CASTAÑO	43938	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
9	RC	1085956493	MADISON	SOHE	CORTES	GOYES	43682	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
10	NES	N77956908750	HEIBERSON	YUDDIER	FIGUEROA	GARRIDO	43447	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
11	NES	N77956923948	YERIANNI	MICHELL	GALINDE	ARELLANO	43309	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
12	RC	1085956339	ARIANA	ISABELA	GARRETA	ROSERO	43713	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
13	RC	1085956389	MARYORI	ALEXANDRA	GOMEZ	VALLEJO	43702	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
14	RC	1085956017	STEFANY	NICOLED	HUERTAS	MENESES	43807	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
15	NES	N77956891984	DAIBELY	ROSIBEL	IBARRA	VALERO	43237	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
16	RC	1086423904	MARIA	JOSE	JIMENEZ	HERNANDEZ	43991	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
17	RC	1085955915	CHRISTOPHER	EMANUEL	LOPEZ	CISNEROS	43550	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
18	RC	1085956285	ALISON	ARIANNA	LUNA	ROSERO	43708	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
19	RC	1085956340	DILAN	ALEXANDER	NAVARRO	CHACUA	43716	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
20	RC	1058822130	LAURA	SOFIA	ORREGO	CARDONA	44013	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NICOLE GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. (a) CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada (API (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), MR (Refrigerio Ración Industrializada), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad), CAJMRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Discapacidad), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Hospitalarios)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar formatos en datos tachaduras, o enmendaduras para preservar la validez del mismo.

Educación · Primero Adelante · Fiprodi · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	17	22	23	24	25	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario																								
21	PPT	6742473	YOGHEIGA	DEL VALLE	PATIDO	ORTIZ	43836	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
22	PPT	6064809	ANGEL	DAVID	PEREZ	ALVAREZ	43717	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
23	RC	1086421962	ANGEL	NORVEY	PISTALA	ATIZ	43589	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
24	RC	1086528368	KAROL	STEFANY	PORTILLO	GARCIA	4221[illegible]	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
25	RC	1089297688	JAVIER	ESTIVEN	QUIÑONES	CORTES	43583	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
26	RC	1086423971	DANIEL	SEBASTIAN	QUISTIAL	VASQUEZ	44008	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
27	PPT	7762139	EDDER	JOSE	RINCON	TREMONT	44012	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
28	PPT	7721356	CLARISA	OSMARIEL	SANCHEZ	AGUERO	43836	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
29	RC	1085956857	CYTHIAN	ANDRES	TORRES	GOMEZ	43845	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
30	RC	1085957048	ANA	MADAI	VALENCIA	FIGUEROA	43888	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
31	PPT	7059570	EDSAUL	SAMIR	VALERA	MARTINEZ	44079	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
32	RC	1144829881	EMELY	SALOME	VALLEJOS	YAMA	44090	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
33	RC	1085955871	YOAN	SNEIDER	YANALA	CHAMORRO	43588	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
34	RC	1086424351	THIAGO	EMMANUEL	YPEZ	BASANTE	44166	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
35	PPT	5903560	DANIEL	EDUARDO	YARGUA	QUERALES	42300	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
36	TI	1085941962	VALERY	DAYANA	YELA	BENAVIDES	41728	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
37	RC	1085954965	DANNA	GABRIELA	VALLEJO	CORREA	43340	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
38	RC	1085954964	NICOLLE	ALEJANDRA	VALLEJO	CORREA	43338	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
39	RC	1085954777	ISAAC	DAVID	VALENCIA	SIERRA	43295	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16
40	RC	1085955452	ROYER	FRANK	TUCANEZ	SOLARTE	43482	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X						16

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nieto Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edwar Gustavo Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAIPI (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APTO (Refuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio actúa unificado. Acciones deben tener en cuenta:
El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe ser [illegible] reporte ante Coordinadores Tercero Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los tenderos con supervisores del mismo.
En proceso del cobro del medio ambiente, hacer uso correcto de los recursos.
La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido de mismo [illegible]
El presente formato no debe tener tachones, si esto sucediera para guardar [illegible] [illegible] [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia (###) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
41	RC	1056305044	JUAN	DAVID	URREGO	HENAO	43115	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		12
42	RC	1086423347	JUAN	DIEGO	RUEDA	MEZA	43443	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
43	RC	1085955235	YOMMARA	SALOME	SOLARTE	TAIMBLIO	43421	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		15
44	RC	1086423112	ANGEL	ESTEBAN	QUIÑONES	CHAMORRO	43139	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		15
45	TI	1085956403	LUCIANA	ANTONELLA	REVELO	NARVAEZ	43693	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
46	RC	1103524966	EDISBETH	CAROLINA	RODRIGUEZ	MARTOS	43601	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
47	RC	1085955419	ANGELA	YAZMIN	ROJAS	MORENO	43468	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
48	RC	1085954442	BREYCLENT	DANIEL	POZO	SALCEDO	43213	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
49	RC	1085956166	CHARLOTTE	MANUELA	PUETATE	MUESES	43664	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
50	RC	1086423417	DILAN	ALEJANDRO	PEREZ	MORALES	43514	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
51	RC	1087834417	EVELIN	SHARAY	PEDA	MUDOZ	43094	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		15
52	PPT	7968506	LILIANIS	CAROLINA	PERAZA	ZAMBRANO	42067	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
53	RC	1085956141	ANGEL	AILYN	PENAGOS	BEDOYA	43664	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
54	PPT	5983595	YORDAN	JAIKER	PARRA	QUERALES	43648	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
55	NES	N77956931996	ARIANGEL	YOSELIN	DROPEZA	LUNA	43274	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		15
56	NES	N77955087184	MELANIE	CAROLAINE	MORALES	MENESES	42580	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
57	RC	1085955279	AILYN	KARICEL	MENESES	MUDOZ	43421	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		15
58	RC	1085955571	IAN	ALEJANDRO	MIRAMAG	BARNICA	43664	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
59	RC	1086423080	SAMUEL	ALEJANDRO	MONTENEGRO	MEZA	43158	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
60	NES	N77956791594	ESTEBAN	JUNIOR	MORADO	GUARDIOLA	43363	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nera GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ennes Gustavo Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGERAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque X si la Asistencia es Mañana o Tarde

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: Ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIC (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Desplazados), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializado Desplazados) CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Un principio del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	C. (1 para Indígena)	T. (sexo)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1-31) al cual corresponde la entrega del complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	26	28	30		
												Numero de día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
61	NES	NI799688199	RUSTHOVANELLY	MERCEDES	MARCANO	IBARRA	42707	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
62	RC	1085955467	JOEL	ALEXANDER	MAYA	CUASTUMAL	43484	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
63	RC	1085955246	SARA	VALENTINA	LEYTON	TULCAN	43421	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
64	PPT	5083501	JAIKER	DANIEL	LASCANO	QUERALES	41366	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
65	TI	1084063127	MAICOL	ALEXANDER	HURTADO	GETIAL	41778	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
66	RC	1085954101	NEBYS	SAMARA	GUZMAN	AREVALO	43142	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
67	RC	1116285125	IKER		HENAO	PACHON	43230	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
68	RC	1086423107	JUAN	DAVID	GETIAL	PORTILLA	43155	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
69	RC	1085556609	ROBERT	EMILIANO	ESPINOSA	RIOS	43745	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
70	TI	1087833672	DAVID	ALEJANDRO	CORTES	GUERRERO	42870	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
71	RC	1087819037	JHOSTIN	JAIR	CUASTUMAL	NARVAEZ	43203	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
72	RC	1085955500	ANGELY	SLENDY	COLLAZOS	TENGANAN	43474	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
73	PPT	6664863	AURY	YOLISDY	CEDEÑO	AGELVIS	43216	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
74	RC	1085955553	ERIK	YAEL	CERON	BERNAL	43603	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
75	PPT	6853419	ENMANUEL	DE JESUS	CABRERA	PEREZ	42815	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
76	RC	1144828190	YOSEPH		ARCOS	ROSERO	41975	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
77	RC	1085955614	ARLETTE	SAORI	ARANA	BEDOYA	43591	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
78	TI	1086421587	BRAYNER	FABIO	BASANTE	MENESES	41503	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
79	PPT	5622914	NESVINYER	HANSEL	BALLIJO	FONSECA	42214	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
80	RC	1088219332	BRAYAN	SANTIAGO	ARROYO	SOLARTE	43067	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NIÑO GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ERNEY GUEVARA REVELO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGADO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de C como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho. Ej: CAJMP1 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTP1 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), PRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado) para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- La presente debe cumplir con la ley ambiental frente a los recursos naturales.
- La firma del presente documento da fe la existencia del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTICA	4. Grado Escolar	5. Sexo	6. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual entrega la ración del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Horario de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
81	RC	1086422323	NATHALIA	JASMIN	CALPA	ARIAS	42505	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
82	RC	1085954446	NOKOLE	LUCIA	BENAVIDES	CUASQUER	43208	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
83	RC	1072752934	YOSEF		BELTRAN	JIMENEZ	43127	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
84	TI	1086421780	JESSICA	FERNANDA	BENAVIDES	NASTACUAS	41804	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
85	RC	1141136356	NICOLAS		CERON	MAYORGA	42072	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
86	PPT	5715038	KIMBERLY	ANTONELLA	CASTILLO	FIGUEROA	43118	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
87	PPT	5714837	BEIBERSON	YUMER	CASTILLO	FOGUERDA	42153	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
88	TI	1112130153	SAMUEL	JOAQUIN	CAMPO	AYALA	42807	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
89	RC	1085956698	RAFAEL	NICOLAS	CHAPUEL	SARASTY	43277	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
90	TI	1085951366	AHOSTIN	STIVEN	CHALACA	BAEZ	42829	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
91	TI	1086422385	DANNA	YULIETH	CUASPUD	ROSERO	42598	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
92	TI	1086423135	HELLEN	ANGELICOLE	CUASTUMAL	BARNICA	42670	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
93	PPT	6489018	YORGINA	ANYELIT	CORTEZ	RAMIREZ	42114	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
94	PPT	5729822	AYLIN	VALENTINA	CONTRERAS	ECHEZURIA	42972	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
95	RC	1085954036	ANGIE	YULIANA	CORAL	ESTRADA	43122	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
96	RC	1085942750	JHOSTIN	ALEXIS	DELGADO	TENGANAN	41817	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
97	PPT	6742449	YDELIANN15	NAZARETH	DURAN	PATIDO	42970	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
98	TI	1086422540	KARIN	STEFANIA	ENRIQUEZ	YACELGA	42668	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
99	RC	1086066825	DIEGO	ALEJANDRO	ERAZO	MENESES	42760	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
100	TI	1085948579	JUAN	PABLO	GARCIA	TORRES	42447	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/M _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/M _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/T _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/T _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NEIRA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ENNER GUEVARA REVELO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dias: Marque X si se Atendieron y M si se Atendieron

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P: cuna-preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CA/MP: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CA/MI: Complemento Alimentario jornada mañana Ración industrializada , CA/TP: Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio , CA/TI: Complemento Alimentario jornada tarde Ración industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RR: Refrigerio Reforzado Industrializado, ONI: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APSD: Almuerzo preparado en sitio Desplazados, DUMPSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CA/MID: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CA/TID: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo de este documento impreso y adicionalmente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- De prioridad del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponderá entrega del Complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
101	NES	N7795668476	JOHAN	ISSAC	GOMEZ	MANGUA	42580	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
102	PPT	7150792	YEISMAR	ANTONELLA	GONZALEZ	GARRIDO	43157	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
103	RC	1086423157	HECTOR	MAXIMILIANO	GUAMANZAR	CHAMIRO	43284	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
104	NES	N7795634016	ELIANNY	YARISMAR	HERANDEZ	BAUTISTA	43174	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
105	RC	1085952217	NICOLAS	ALEJANDRO	GUERRERO	DIAZ	42871	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
106	TI	1087086084	ALEXIS	STIVEN	HURTADO	SEVILLANO	41786	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
107	RC	1144829555	AGOSTIN	DAVID	INAGAN	RIVADENEIRA	43371	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
108	PPT	9945620	JHAIR	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	43235	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
109	TI	1086422205	ANDRES	MATIAS	MALIZ	NARVAEZ	42392	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
110	RC	1085952637	MATHEUS	JOSUE	MALPUD	ROSERO	42955	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
111	RC	1086422682	BYRON	ALEJANDRO	MALTE	PALACIOS	42820	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
112	RC	1085953443	ANTHONY		MONSALVE	MUÑOZ	42999	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
113	PPT	7880686	ADRIANYELIZ	SUSEJ	MINA	CUERO	41687	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
114	TI	1086422850	LUIS	MATIAS	MUESES	BLANCO	42998	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
115	PPT	6440724	ERIANYELIS	ELIZABETH	NAVAS	ROMERO	43075	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
116	RC	1085949775	ANDRES	DAVID	NARVAEZ	PEPEZ	42642	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
117	RC	1086422548	DAMARIS	ESTEFANIA	NASAMUES	MUESES	42731	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
118	RC	1085952636	LINA	SAMARA	MUESES	QUENGUAN	42951	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
119	PPT	7647360	ANDREA	VALENTINA	OROPEZA	FREITEZ	42649	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
120	NES	N7795757892	HEIDY	YURANI	PAI	ARBOLEDA	41962	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARACIA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Realpe

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho , así: CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAJMIR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APSI (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIR (Refrigerio Ración Industrializada), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMTID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y los supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe y necesidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																				
121	NES	N17956453039	MATHIAS	ENRIQUE	PARRA	CABRERA	43103	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
122	NES	N17956583030	IVANNA	DANIELA	PUCHI	ANZOLA	43243	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
123	RC	1085954492	KEVIN	ALEJANDRO	POSSO	PANTOJA	43239	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
124	RC	1085953726	MIGUEL	ANGEL	RAMIREZ	VARGAS	43090	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
125	RC	1086423025	DAMIAN	CAMILO	RAMIREZ	VELASQUEZ	43074	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
126	RC	1085948364	YURANI	LIZBETH	REINA	PUETATE	42456	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
127	RC	1085954259	DWYERLIN	DENNIS	QUENGUAN	PIARPUZAN	43185	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
128	PPT	6288440	SAMUEL	ALEXANDER	RODRIGUEZ	ARREOLA	42914	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
129	RC	1086423203	CRISTIAN	NICOLAS	SERRANO	ROSERO	43288	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
130	PPT	7721340	MARICELA	ANASTACIA	SANCHEZ	AGUERO	42860	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
131	RC	1086422890	DARLYN	GYSELLE	VALENCIA	ROSALES	42992	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
132	TI	1085947459	NAARA	ISABEL	VALENCIA	FIGUEROA	42353	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
133	RC	1086422941	JOEL	SANTIAGO	TAIMBUD	NARVAEZ	43027	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
134	RC	1085347094	ANGELA	BRIGITH	YELA	GUERRERO	43017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
135	RC	1086422809	DANNA	VALENTINA	YARPAZ	MARTINEZ	42950	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
136	RC	1233343957	DYLAN	DAVID	VARGAS	DIAZ	42721	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
137	NES	N17956461774	SANTIAGO	DAVID	YSLANDIA	ZAMBRANO	42386	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
138	RC	1085952062	ATHEZ DEMIR	JUAQUIN	ZAMBRANO	CUASAPUD	42888	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
139	TI	1060064454	HOSTIN	SEBASTIAN	ZULUAGA	GUZMAN	42103	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
140	TI	1086774806	ANTHONY	DARIO	YEPEZ	RUANO	42065	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayu Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guerra Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino o M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de derecho de C, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAJTPS (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RIB (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAJT (Complemento Alimentario Industrializado para Transporte). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMPID (Complemento Alimentario, jornada mañana Ración Industrializada Desplazados.CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los visitantes y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cargue del medio evidente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la ejecución 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

| No. | TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO | PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO | FECHA DE NACIMIENTO | PERTENENCIA ÉTNICA | 2. Grado Educativo | 1. Sexo | 3. Tipo de complemento | FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con) en el cual comenzó la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el titular del derecho recibe el complemento alimentario | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total días consumo |
|---|---|---

Educación · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Número de días de asistencia - Marque con una X si el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																					
161	TI	1086422537	EMILY	ALEJANDRA	MORAN	VASQUEZ	42723	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
162	TI	1085948392	MATHIAS		LOPEZ	ZAPATA	42427	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
163	PPT	5945463	JESUS	DAVID	LOPEZ	VELASQUEZ	42767	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
164	TI	1144829315	CRISTIAN	DAVID	LEYTON	TULCAN	42530	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
165	PPT	6727582	YANDER	EDUARDO	LARA	REQUENA	42131	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
166	RC	1057332199	DILAN	ADRIAN	JIMENEZ	HERNANDEZ	42661	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
167	TI	1144829710	DILAN	ANDRES	INAMPUES	PIARPUZAN	42720	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
168	NES	N77956186327	CHARLOTTE	ROSEMARK	JASPE	PATIÑO	42251	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
169	TI	1088059208	ELKIN	FERNANDO	HURTADO	GETIAL	40701	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
170	PPT	53023166	ARIANNY	VALENTINA	GUILLEN	MARQUEZ	42473	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
171	TI	1085951209	NICOL	ALEJANDRA	GUERRERO	PIARPUZAN	42794	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
172	RC	1144827906	ESTEBAN	ALEJANDRO	GORDON	NOVOA	41778	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
173	PPT	5723348	JOSHUA	JOSE	GRATEROL	HENRIQUEZ	42313	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
174	TI	1144827760	JHOAN	SEBASTIAN	GUACIALPUD	SALAZAR	41678	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
175	PPT	7341814	ROCIO	MONSERRAT	GUADUA	MARQUEZ	42556	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
176	PPT	5737838	AMIRA	JAEL	GUAITA		42724	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
177	NES	N77954651538	ANDRES	NICOLAS	GOMEZ	MANGUA	42027	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
178	TI	1085986805	SAMUEL	SANTIAGO	GONZALES	HUERTAS	42252	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
179	RC	1085952682	SAMUEL	YAIR	ESTRADA	MORA	42920	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18
180	NES	N77956567029	YISSEL	VALENTINA	FREITEZ	CORDERO	41997	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ender Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino/M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (como preescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIA (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se diligenciara fisicamente, no enviarlo/firmar para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el "Cupo" de beneficiario recibe el complemento alimentario																							
181	TI	1085951682	SNEYDER	ENRIQUE	GARCIA	CUARAN	42130	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
182	NES	NJ7556514246	BLEIKER	DAVID	GAMBOA	CAMACHA	41158	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					16
183	RC	1085951733	JHONATAN	ALEJANDRO	FUELPAZ	TACAN	[illegible]	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
184	TI	1082106891	YOCELYN	VICTORIA	BRAZO	MORA	42252	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					16
185	PPT	6430292	ABDIER	ISAAC	ESCOBAR	STARKE	42711	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
186	PPT	6928975	YULIETH	CAROLINA	DELGADO	SOLER	42402	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
187	TI	1144828441	ARELIZ	MISHEL	CHECA	ROJAS	42111	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
188	TI	1085941582	SANTIAGO	NICOLAS	CHALACA	MORENO	41588	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
189	RC	1085951612	LURSITA	VALERIA	CANDO	ESTUPIDIAN	42047	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
190	RC	1085944848	CESAR	GABRIEL	CHAMORRO	GUANCHA	42047	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
191	RC	1144829534	DEYLIN	ALEJANDRA	CHAVES	TORRES	42635	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					16
192	PPT	6299506	DAINER	SEBASTIAN	CASTRO	HERNANDEZ	42622	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					17
193	TI	1086421613	SAMUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	PANTOJA	41611	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
194	TI	1144828529	MICHELL	CATALINA	CEBALLOS	RODRIGUEZ	42155	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
195	TI	1144827056	NATALIA	VIVIANA	CHACUA	ARCOS	41262	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
196	RC	1086422302	KATHIA	NICOLLE	CHAGUEZA	MARTINEZ	42482	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					17
197	RC	1086422561	JOHAN	SANTIAGO	CERON	BENAVIDES	42760	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
198	RC	1082106102	EVA	VERONICA	BENAVIDES	VELASCO	42821	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					17
199	RC	1085950338	ANTONNY	JOSE	BENAVIDES	ALVEAR	42711	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15
200	RC	1085946584	JOSELYN	YULIANA	BENAVIDES	LASSO	42244	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nieto GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guerrero Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGRO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, cero preescolar y de 1 a 11

4. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de esta tabla puede imprimir y diligenciarse diligenciado desde computador.
- Un principio del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los tóners.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido de misma para el reporte.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guarnecer la señal dicho.

- Los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estan disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.

Manejo y control del programa

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (con 2 dígitos) en que recibió la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho asistió a recibir su complemento alimentario	Total días consumo
												1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	
201	NES	NI7955406662	LAURA	SOFIA	CAMBINDO	MORENO	42565	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
202	RC	1144829249	SAMUEL	ALEJANDRO	BURBANO	BURBANO	42489	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
203	RC	1144829496	ALDE	GEOVANNY	ARTEAGA	ORTEGA	42624	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
204	NES	NI7704657158	EMILDERLYN	NOEMI	BATISTA	VOUGAN	42088	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
205	I RC	1092546609	MARIANGEL		BASTO	GARCIA	42898	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
206	PPT	6053367	YUMBERLIS	YULIETH	ABREU	CABRERA	41173	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
207	RC	1085943587	ESTIBEN	ALEJANDRO	ACOSTA	MARCILLO	41871	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
208	PPT	6056407	YOINER	ENRIQUE	AGELVIZ	CARILLO	42038	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
209	RC	1086774868	EVELYN	YULIETH	ARCOS	CUASQUER	42740	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
210	TI	1086421222	DAVID	ALEJANDRO	ARIAS	NASAMUEZ	41165	SP	4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
211	PPT	6777066	MARIANGEL	ALEXANDRA	ALVARADO	DELGADO	41671	SP	4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
212	NES	NI7956668015	DARWIN	SEBASTIAN	AÑAQUE	INFANTE	41925	SP	4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
213	RC	1087424894	SAMUEL	ALEJANDRO	AYALA	GETIAL	42356	SP	4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
214	RC	1085946466	DORIS	ANDREA	AZAIN	PUETATE	42211	SP	4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
215	TI	1144826292	OMAR	ADRIAN	BUSTOS	CHACUA	40886	SP	4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
216	TI	1081562583	JUAN	CAMILO	CABRERA	TATES	42215	SP	4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
217	NES	NI7956685375	BRIANYS	CELESTE	CABRICES	LANDAETA	42092	SP	4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
218	NES	NI7954197002	MATIAS	ISRAEL	CAIZA	SOTALIN	41459	SP	4	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
219	RC	1087619229	ESTEFANI	BRYITH	CAUZ	SARCHI	41972	SP	4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
220	TI	1113790916	ISABEL	CRISTINA	BENAVIDES	CORDOBA	41903	SP	4	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/M _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/M _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/T _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/T _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NEIRA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EDWAR GUEVARA ROJELO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1, como transición y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho. (C CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMM (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CA PS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CA TM (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), IMI (Refrigerio Ración Industrializada), CRI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Discapacitados), CAIMMM (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad)CA/MD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad)CA/IMD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad),CA/TMD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos ed... "No... ...quier se cuenta"
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en... ...s... ...narmentos Territoriales del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En el uso del cuidado del medio ambiente. Favor usar ambas caras del papel.
- La Entidad puede fotocopiar el documento de la necesidad del contenido del mismo para el seguimiento... ...No... ...control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado escolar	2. Sede	3. Tipo de complemento	DÍA(S) DE ENTREGA - Escribir el día (1-31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																							
221	NES	N779568859939	RENELLYS	PAOLA	BENCOMO	CUBILLAN	40708	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					18
222	TI	1085961960	JEICOB	ALEXANDER	BOLAÑOS	RENDON	41732	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
223	TI	1085937317	ELIANNIS	ESTEFANIA	CHAGUEZAC	PERENGUEZ	41223	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					18
224	TI	1086420121	NASLY	YANEDIS	CHAMORRO	ACOSTA	40892	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					18
225	TI	1086421022	ALEXIS	IVAN	CORDOBA	BASANTE	40947	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					18
226	RC	1085942687	CRISTIAN	SANTIAGO	ENRRIQUEZ	YACELGA	41456	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					18
227	RC	1144828557	SHARON	AMELIA	GARCIA	REVELO	42178	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
228	TI	1085945501	BRYDIT	GUADALUPE	FUEL	ORDOÑEZ	42129	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
229	PPT	5805809	KARIANNYS	ALEJANDRA	FIGUERA	FUENTES	42014	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
230	TI	1085937244	KEVIN	FERNANDO	GOMEZ		40773	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
231	TI	1088852836	LAURA	DANIELA	GUERRERO	SALAZAR	41495	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
232	RC	1144829091	EMILY	SHARITH	JIMENEZ	FLOREZ	42415	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
233	TI	1086422251	MARIA	JOSE	LASSO	BUALCAZAR	42439	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
234	TI	1085944337	SARAY	FERNANDA	LASSO	CORREA	41973	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
235	TI	1144828603	MIGUEL	ANGEL	LUCERO	CASTRO	42198	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					18
236	TI	1144827988	EMBERLY	JULIANA	MORAN	MARTINEZ	41831	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
237	RC	1085944304	JHOAN	STIBEN	MIELES	TUPUE	41970	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
238	TI	1085937950	JASELIDDY	SARAY	MORALES	MENESES	41294	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
239	RC	1081060469	JHOAN	ALEJANDRO	MELO	NARANJO	41458	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
240	RC	1085944779	LAURITA	DANIELA	MONTENEGRO	MAINGAN	42041	SP	4		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Emma Cuevas Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: IC IRAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si es Bilateral y RC si es Rotacional.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como preescolar y de 11 a 11.

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CA TPS (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio , CA TR (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) BR (Refrigerio Ración Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:

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

Educación · Alimentación Ipiales · Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (nro) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30									
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																										
241	TI	1085942481	VICTORIA	ISABEL	PABON	MUÑOZ	41795	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
242	RC	1085945688	NAHOMI	ANDREA	PINCHAO	VITERI	42148	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								19
243	TI	1086422054	RAPHAEL	SANTIAGO	PARRADO	ALMEIDA	42254	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
244	TI	1086421586	ANDREA	LETICIA	QUIÑONES	PEREZ	41542	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
245	RC	1085940177	ANGIE	KATERINE	QUILISMAL		41572	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								19
246	NES	NT7954992243	LUCIANO	MATHIAS	QUINTERO	PEREZ	42564	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
247	TI	1085945305	JUAN	DAVID	ROMO	ZUÑIGA	42101	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								19
248	NES	NT7956928479	ESTEBAN	DE JESUS	RONDON	LUNA	42331	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								19
249	TI	1085947250	DIEVY	ALEXANDER	SOLIS	QUILISMAL	42391	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								19
250	TI	1085948943	BRITANY	HELEN	RUBIO	TORO	42541	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								17
251	RC	1012277766	EVELIN	NAYELI	TORO	MORALES	42231	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
252	RC	1085946295	EINER	KAMIR	TENORIO	BENAVIDES	42200	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
253	PPT	5838689	DYLAND	ALEJANDRO	TILLERO	ROMERO	42226	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
254	TI	1085943711	NICOLAS	SAMIR	TAMBIUD	CUASMAYAN	41928	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								19
255	TI	1085940634	ISMAEL		VALENCIA	FIGUEROA	41567	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								19
256	RC	1124864964	DERBER	SAMUEL	URBANO	HUERTAS	42227	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								19
257	TI	1087818531	JHON	BAYRON	VALENCIA	ANGULO	40668	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
258	RC	1085946744	MICHAEL	JAVIER	YANDUN	INAMPUES	42261	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								19
259	TI	1085944126	EYDER	FERNANDO	YANDUN	RODRIGUEZ	41959	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								18
260	TI	1011242250	CARLOS	SAMUEL	VEGA	ROJAS	42419	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X								17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: T.E.RAGARZO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a mas preescolar o de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho , ej: CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CRI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APST (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado Desplazados)CAJTRSD (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CÓDIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍA del MES (Escribir el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de ausencia - Marque con una X el día que el titular no recibió ración, el complemento alimentario																				
261	NES	NI7895485236	ISAIAS	JOSE	VILLANUEVA	YSLANDA	41143	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
262	TI	1144827999	NICOLLE	VALERIA	VILLOTA	RUBIO	41848	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
263	TI	1085942137	ANGELA	CAMILA	ZUÑIGA	PORTILLA	41738	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
264	TI	1144829105	JUAN	ESTEBAN	ZETY	RODRIGUEZ	42396	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
265	TI	1144827483	ANDRES	FERNANDO	YEPEZ	RUANO	41464	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
266	RC	1085964881	HEIDI	JULIANA	ZUÑIGA	FRAZO	42053	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
267	TI	1086774664	ANDRES	FELIPE	ZETY	RODRIGUEZ	41373	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
268	TI	1085938396	ALISON	CATALINA	YAGUARAZ	ROSERO	41333	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
269	TI	1086421442	DYLAN	SAMIR	TENGANAN	MEJIA	41378	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
270	RC	1086421298	NIXON	ARLEY	TORRES	YAMA	41338	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
271	TI	1056303658	MARIANA		SOTO	HENAO	41445	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
272	PPT	7076862	FREYMAR	KAMILO	RUIZ	SOLARTE	40947	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
273	TI	1086421228	DAMIAN	ISACC	ROSERO	ALVEAR	41181	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
274	TI	1085939144	JOHMARA	ALEJANDRA	RENDON	SANTIAGO	41438	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
275	RC	1086569743	NOELIA		RODRIGUEZ	CARDENAS	41854	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
276	TI	1085961817	MARIA	JOSE	ROSERO	RUANO	41688	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
277	RC	1085965104	LEIDY	NATALIA	ROSERO	BUSTOS	42070	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
278	RC	1085945211	HEIDAN	FARID	ROSERO	CUASTUZA	41862	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
279	RC	1086421878	ROSA	DAYANA	RAMIREZ	MERA	41943	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
280	RC	1085941528	DIANA	SHIRLEY	PORTILLO	MENESES	41667	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ernesto Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F: si es femenino y M: si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P: para preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), AIC (Refrigerio Reforzado Industrializado), DRS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

Educación · Primero Primero · Alimentos · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	ESCRIBA EL NÚMERO - Escriba el día total o par correspondiente a entrega del complemento alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
281	TI	1085937128	ALISON	DANIELA	PRADO	MENESES	41205	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
282	TI	1144826648	SARA	VALENTINA	PASTAS	YANDUN	41113	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
283	RC	1085938624	SARITA	ESTEFANIA	PALACIOS		41382	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
284	TI	1087422508	ANGIE	SOFIA	PINZON	LOPEZ	41627	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
285	PPT	4356534	GILIO	ANGELO	ORDOÑEZ	CADAS	41964	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
286	TI	1085941231	BRIANNA	ASHLEY	MENDOZA	MUESES	41617	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
287	RC	1085943466	SOL	VALENTINA	LUCERO	MARTINEZ	41897	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
288	RC	1085944263	NAYIBE	LIZETH	MENESES	NARVAEZ	42007	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
289	TI	1121928311	JOHAN	DAVID	MONSALVE	MUÑOZ	41525	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
290	TI	1085939385	YULIETH	ALEJANDRA	MOSNAZA	ORTIZ	41451	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
291	TI	1085935722	JHONATAN	JESUS	MOLINA	ORTEGA	41061	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
292	TI	1085940997	JHON	FERNEY	MORILLO	CORAL	41600	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
293	TI	1085940167	SAMUEL	NICOLAS	MUÑOZ	CHAMPUELAN	41516	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
294	TI	1144827972	JHON	DEIVID	NOGUERA	LOPEZ	41830	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
295	PPT	5899830	MARIANGEL	FRANYELIS	MEDINA	ORTIZ	41670	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
296	TI	1088799232	VALERIN	DAYANA	MARCILLO	UNIGARRO	41484	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
297	NES	NI33325259211	YANDERLIN	JHANAINA	LARA	REQUENA	40991	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
298	TI	1072753034	EDWIN		JIMENEZ	JIMENEZ	41524	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		19
299	RC	1086421992	JOSTIN	JHOSUE	JURADO	MENESES	42171	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
300	PPT	6736960	SINAIS	FRANCHESKA	LARA	REQUENA	41528	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Gustavo Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TNEIRAGARZO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1°, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada (APS) Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

Educación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1al31) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
301	RC	1086421756	JAMES	SAMUEL	IRAL	ORDOÑEZ	41739	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
302	PPT	5303518	ANYELINA	BETZIMAR	GUILLEN	MARQUEZ	41509	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
303	PPT	5805677	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUERA	FUENTES	41026	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
304	TI	1088595480	WILLINTON	JAMPIER	ESPINOZA	CEPEDA	41042	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
305	TI	1086248295	JAIME	ALEXIS	ESTRADA	JARAMILLO	40478	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
306	RC	1129724886	LUIS	DANIEL	GAVIRIA	GOMEZ	41858	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
307	RC	1015194711	ASHLEY	SOFIA	ESPINOSA	RIOS	42132	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
308	TI	1086774742	MALCOM	JACOBO	ERAZO	ROJAS	41722	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
309	RC	1085940360	WILDER	ALEXANDER	DOMINGUEZ	TAQUEZ	41548	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
310	RC	1115863424	MILLAN	YERHAY	COSTO	SANCHEZ	41888	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
311	TI	1085934694	YILMAR	JHANIER	CHAMORRO	ACOSTA	40980	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
312	TI	1085945954	JUAN	JOSE	CHAMORRO	CORDOBA	42166	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
313	RC	1085946173	JUAN	DIEGO	CHALCO	CHARAN	42168	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
314	TI	1085955534	JONATHAN	ISAAC	CHALUISA	FLOREZ	40902	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
315	TI	1143129263	ISABELLA		CERON	MAYORGA	41500	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
316	RC	1144828169	JEFERSON	ANDRES	BONILLA	FUERTES	41964	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
317	TI	1085930811	SAMUEL	JOSEPH	BERNAL	PINCHAO	41485	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
318	TI	1127813569	DIANA	SOFIA	BENAVIDES	SARCHI	42003	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
319	TI	1144826030	HELBERT	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUAQUEZ	41866	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
320	TI	1086421842	DANIEL	ALEJANDRO	CABRERA	CADENA	41897	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARZO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es Femenino y M si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho del 1° como preescolar y del 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada, CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APIT (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RBI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CINT (Complemento Alimentario Industrializado para Energéticos), APIT (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMRIC (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los medios y/o supervisores del mismo.
- La presente información debe ser veraz y fidedigna.
- La forma del presente documento de la recolección 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.

Educación · Alimentando Aprendizajes · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3 - Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (NO el mes) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el "Titular del Derecho" recibió el complemento alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
321	TI	1112129625	ISAAC		CAMPO	AYALA	41212	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		16
322	TI	1080700693	ALVARO	ALEJANDRO	CAICEDO	RAMIREZ	41934	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
323	TI	1080701162	JOHAN	SEBASTIAN	BURBANO	VELASCO	42098	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
324	TI	1080542672	SARAY	YULIANA	BASTO	GARCIA	41603	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
325	TI	1085935081	BRYID	ALEXANDRA	AREVALO	LUCERO	41010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
326	RC	1036812231	CAROLINA		AVILA	FURNIELES	40577	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
327	NES	N77956646394	KEYBERTH	GABRIEL	ARAQUE	INFANTE	41125	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
328	RC	1085942761	NEIMAR	GUSTAVO	ARCINIEGAS	TAQUEZ	41605	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
329	TI	1144828358	JENNIFER	JUNSEU	ARCOS	VILLOTA	42065	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
330	TI	1085922153	JAMES	SANTIAGO	ARCOS	VILLOTA	39891	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
331	TI	1085920118	SAHARA	ESTEFANIA	ASCUNTAR	ROSERO	39684	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
332	TI	1085907347	JAIDER	MATEO	BARRETO	VILLA	38801	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
333	TI	1085909854	SARITA	SOFIA	BURGOS	REINA	38694	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
334	TI	1117022322	LAURA	ISABELA	BUSTOS	MARIN	39869	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
335	TI	1085925788	EVELIN	PAOLA	BENAVIDES	GUAMA	40177	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
336	TI	1085924616	KEVIN	DAVID	BENAVIDES	VELASCO	40083	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
337	TI	1085913005	ANYELA	YERALDIN	CANDO	ESTUPIÑAN	39154	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
338	TI	1020436815	JOHAN	ALEXIS	CASTRILLON	RIOS	39760	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		16
339	NES	N77955148561	MAICOL	ESTIVEN	CASTRILLON	RIOS	39255	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18
340	TI	1085925140	DANA	SOFIA	CHAVES	TORRES	40121	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ DLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Mera Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edwar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 11 a 13

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Preparado en sitio, CAJMRI (Complemento Alimentario jornada mañana Recibo Industrializado, CAJTPI (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario jornada tarde Recibo Industrializado, API (Almuerzo Preparado en Sitio preescolar y Unidades), RIE (Refrigerio Escolar Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Empresarial), APEE (Almuerzo preparado en sitio Empleados), CJAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CJAMRO (Complemento Alimentario Jornada mañana Recibo Industrializado Empleados) CJATRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibo Industrializado Empleados), CJATPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CJAPRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CJATPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)

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

- El archivo de este documento reposa y diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del Cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la necesidad 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.

Educación · Alimentación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1a31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
341	TI	1085925770	ERICA	YULIANA	CUASTUMAL	PUELAGAN	40151	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
342	TI	1085925618	EVELIN	YULIANA	CORAL	VALENCIA	40158	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
343	TI	1085921098	ANGELA	CAROLINA	CORAL	CHINGUAD	39778	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
344	TI	1086419245	JOSHEP	SAMUEL	DIAZ	ERIRA	39648	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
345	TI	1085912138	RUSSBEL	ESNEYDER	CUELTAN	CERON	39116	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
346	TI	1085922590	DANIELA	STEFANIA	DELGADO	CALPA	39926	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
347	TI	1144824423	VALERY	DAYVED	PUELAGAN	CALPA	40290	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
348	TI	1085926211	JHONNI	SANTIAGO	PUELPAZ	CUASTUMAL	40205	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
349	TI	1085920774	YENIFER	DANIELA	GONZALES	CASTADO	39763	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
350	TI	1144824006	TAIRA	MICHEL	GONZALEZ	ASMAZA	39869	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
351	TI	1139124782	SANTIAGO	DAVID	GONZALEZ	HERRERA	40410	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
352	TI	1085927123	YUDI	YERALDI	INAGAN	TENGANAN	40274	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
353	TI	1085925330	GABRIEL	ANTONIO	IPIAL	ROSERO	40136	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
354	TI	1085917949	MAYCOL	STHIBEN	IPIAL	IPAZ	39545	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
355	TI	1085927277	OLIVIA	VANESSA	HERNANDEZ	OVIEDO	40287	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
356	TI	1058548345	SANTIAGO	ANDRES	GUTIERREZ	ANACONA	39024	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
357	TI	1029601920	TATIANA	ANDREA	GUTIERREZ	ANACONA	39856	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
358	NES	N77956484524	ANGEL	GABRIEL	IDROGO	YSLANDA	39083	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
359	TI	1080053309	GABRIELA	DE LOS ANGELES	LEYTON	BASTIDAS	39723	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19
360	TI	1086774414	GENESIS	ANAHI	LEITON	PISTALA	39301	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, para femenino y M, para Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a once (preescolar y de 3 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CRI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el establecimiento educativo.
- Es importante realizar el cuidado del medio ambiente. Papel: uso racional de las hojas.
- La firma del presente documento de forma electrónica contenida en el mismo cargo al seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si es necesario uso para corregir la validez del mismo.

Educación · Primero Nariño · Ipiales · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en el día hábil en que corresponde la entrega del (los) alimento(s) del menú																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
361	TI	1085911967	WENDY	VANESA	LOPEZ	MUESES	39067	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
362	TI	1085928279	PAULA	ISABELLA	LOPEZ	YEPEZ	40350	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							18
363	TI	1085925855	EVELIN	JULIANA	LUCERO	MARTINEZ	40176	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							18
364	TI	1086774356	DAVID	SANTIAGO	MALLAMA	GUERRON	39365	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
365	RC	1025892610	SAMUEL		MUÑOZ	CHAVARRIA	39610	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							18
366	TI	1088130587	BRAYAN	STEVEN	MORILLO	TORRES	39426	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
367	TI	1085915309	MABEL	JULIETH	MUESES	LOPEZ	39317	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
368	TI	1088774573	ALEXIS	DAVID	MUESES	MEJIA	39767	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
369	TI	1086419913	MELANNY	VALENTINA	MONTENEGRO	BENAVIDES	39385	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
370	TI	1085919311	LIAN	NICOL	MERA	GUERRON	39833	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
371	TI	1085918642	LIZETH	VANESA	MARTINEZ	TORO	39587	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
372	TI	1085920206	DANIEL	ALEJANDRO	MENESES	BENAVIDES	39696	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
373	CE	33343940	ALISMAR	VALENTINA	ORDPEZA	YANEZ	38947	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
374	TI	1116670228	YESSICA	VIVIANA	PAGUAY	MORILLO	39102	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
375	TI	1085922366	DIANA	NICOL	OTERO	YELA	39821	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
376	TI	1080052415	ANITA	SOFIA	PAIR		39583	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							18
377	TI	1081055741	JHOSELYN	YAMILE	PAREDES	ROSERO	39547	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							18
378	TI	1085920691	DANIELA	ALEXANDRA	PEÑA	BENAVIDES	39747	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19
379	TI	1085901845	MARIA	FERNANDA	PAUCAR	POTOSI	38404	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							18
380	TI	1085925539	LIZBETH	YULIANA	PORTILLO	MENESES	40134	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X							19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayu Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRABARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 1°, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. . CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) ARC (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APCC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados). CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El exceso de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse semanal a los Profesionales Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los mismos en la Supervisión del Mismo.
- La pérdida del consolidado del medio magnético implica sus sanciones de ley vigentes.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
381	TI	1088217302	MARILY	YULIANA	PORTILLA	CALCEDO	39842	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
382	TI	1089030849	ELIANA	ELIZABETH	PORTILLO	GAROA	40136	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
383	TI	1085907836	JEISON	ESTIVEN	RAMIREZ	YULCAN	38812	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
384	TI	1085916463	SIMON	JARED	REINA	TOVAR	39533	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
385	TI	1085916642	SAMUEL	CAMILO	QUIROZ	CORTES	39435	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
386	TI	1086217690	JOHANA	ELIZABETH	QUENGUAN	POTOSI	40339	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
387	TI	1085911056	JHONATAN	BLADIMIR	PINCHAO	PINCHAO	39027	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
388	TI	1085916632	JHONATAN	ORLANDO	QUENGUAN	MALTE	39436	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
389	TI	1086419073	SARA	FERNANDA	ROSERO	FORERO	39321	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
390	TI	1123325013	MARTHA	YULI	ROSERO	NARVAEZ	38567	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
391	TI	1144824428	LUNA	CAMILA	ROSERO	AYALA	40304	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
392	TI	1085918053	STIVIN	MAURICIO	RUEDA	MEZA	39487	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
393	RC	1085917103	DANIEL	FERNANDO	TOBAR	CUASTUMAL	39450	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
394	TI	1086419749	JENNY	SOFIA	TOBAR	QUENGUAN	39917	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
395	TI	1086774497	JEISSON	SEBASTIAN	TEPUD	MALES	39632	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
396	TI	1085913733	DAYANA	LORENA	TENGANAN	VILLA	39208	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
397	TI	1144824377	ANGELA	SOFIA	SANTACRUZ	MEJIA	40217	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
398	TI	1085913040	DIANA	CAROLINA	TARAPUEZ	TIMANA	39172	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
399	NES	N77955453886	DISMAR	ANDREA	VALDERRAMA	RUIZ	38221	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
400	TI	1088419388	SAMUEL		TUTALCHA	JIMENEZ	39712	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: YULIANA NEYA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGAD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO EDGAR GUEVARA REVELO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada, CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración industrializada APT (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MI (Refrigerio Reforzado industrializado), CNE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APTD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), EGAMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAJTPSE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAJMIND (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTIND (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse custodiado en los Establecimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- El proceso de cobro del medio ambiente. Sean del sector de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001801

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Edad Titular	SEXO	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																		
401	TI	1086420314	NAYARID	BRISLEY	VALENCIA	LEYTON	40166	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
402	TI	1085916112	JHON	DEYVID	YANA	CERON	39579	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
403	TI	1085920721	ANDRES	CAMILO	YAMPUEZAN	INAMPUES	39751	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
404	TI	1085923675	LEIDY	ESTEFANY	YANDUN	BASTIDAS	39909	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
405	RC	1085927381	ANGELLY	CAMILA	VILLOTA	VASQUEZ	40282	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
406	TI	1086419287	JOHAN	ESTEBAN	VERDUGO	VASQUEZ	39665	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
407	TI	1182463135	JHON	DIDER	YANDUN	HERRERA	40083	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	18
408	TI	1086095845	DANIEL	SPENCER	YELA	MUESES	40349	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
409	TI	1085920836	ROBERTH	SAMUEL	VALVERDE	ESTUPIÑAN	39759	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
410	TI	1085911195	STIVEN	ALBERTO	TAIMBUD	TUPUE	39048	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
411	TI	1103470535	ASTRID	DANIELA	SANCHEZ	RUEDA	39120	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
412	TI	1088130313	DAVID	SANTIAGO	SALAZAR	TORRES	38718	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
413	TI	1085919093	ARIAN	ARLEY	SUAREZ	PEJENDINO	39619	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
414	TI	1085915735	DEYVID	STEEF	ROSERO	TAPASCO	39351	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
415	NES	N7795474228Z	CRISTIAN	LEANDRO	RUANO	RUANO	36510	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
416	TI	1085913952	ANGIE	MELIZA	QUIROZ	QUITIAQUEZ	39228	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
417	TI	1085913864	ANGELA	VALENTINA	PISTALA	ERAZO	39224	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
418	TI	1087750429	CRISTIAN	DAVID	PITACUAR	RAMIREZ	39479	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
419	TI	1085923890	LAURA	SOFIA	POSSO	SANTACRUZ	39995	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19
420	TI	1085908904	FRANCY	NATALY	QUENGUAN	CHUNATA	38901	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TENAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado: Edad(es): Marque el grado del Titular de Derecho del 0 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CA/APS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CA/APS (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CA/TPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CA/TR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Prepara en Sitio poblacion Vulnerable) RR (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Trasportar), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CA/APSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CA/TPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CA/RBD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CA/TRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
421	TI	1085912103	JUAN	JOSE	PAZMIÑO	CUMBAL	39130	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
422	TI	1085916814	YVONNE	BRIGITTE	PINCHAO	BENAVIDES	39453	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
423	TI	1087617636	DEIVID	STIVEN	PANTOJA	ZUÑIGA	39911	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
424	TI	1085875218	SANTIAGO	DAVID	ORTEGA	IPIAL	39156	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
425	PPT	2660090	EMANUEL	ALEJANDRO	ORDOÑEZ	CADAS	39722	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
426	CC	1088650748	YANETH	DEL ROCIO	MICANQUER	INGUILAN	31639	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
427	TI	1085908346	ANAHI	ELIZABETH	MERA	GUERRON	38874	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
428	TI	1088973216	DANYELI	GISSELA	MUÑOZ	ORTIZ	39899	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
429	TI	1085908384	CAMILA	FERNANDA	NARVAEZ	RIVERA	38852	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
430	TI	1111666425	MOISES	JOSHUE	LOZANO	CHARA	38736	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
431	TI	1085920865	ALISON	YISETH	LUCERO	CASTRO	39764	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
432	RC	1088798698	KAROLL	TATIANA	MARTINEZ	GUANARAN	39762	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
433	TI	1050547622	GIOVANI		MARTINEZ	SIERRA	39510	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
434	TI	1085910759	KENDN	DEIBY	MENGAN	INCHIMA	39021	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
435	TI	1085904623	MARLON	SEBASTIAN	MERA	VALLEJO	38586	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
436	TI	1085913110	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MIRANDA	39143	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
437	NES	N77954471953	NELSO	DE JESUS	LEON	MARTINEZ	35072	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
438	TI	1086419606	VALERY	JHAIRA	GUERRON	CASTADO	39806	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
439	TI	1085903979	SANTIAGO	ANDRES	JIMENES	PAIR	38550	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
440	CC	1088650911	YULY	LILIANA	INGUILAN	CUATIN	33529	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Edgar Guevara Revelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 11 a 13

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAJMTR Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada, CAJTTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTR Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APC (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) DAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) DAJMTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001561
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día real en que recibió la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Usuario de día de ración - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
441	TI	1161297993	JUANITA	CAMILA	INAGAN	RIVADENEIRA	37715	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
442	TI	1086299657	LUCERO	ARACELI	GUERRA	PERENGUEZ	38123	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
443	PPT	6212624	MARIANA	NATHALY	FUENMAYOR	TAPIA	39564	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
444	RC	1085922914	MIGUEL	ANDRES	GARCES	MARTINEZ	39943	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
445	TI	1085910801	JULIAN	DARIO	DELGADO	DELGADO	39925	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
446	TI	1085930996	ASHLY	ALEJANDRA	CULTID	GUENAN	39214	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
447	TI	1085909343	CRISTIAN	CAMILO	DE LA CRUZ	CAICEDO	38911	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
448	TI	1085912419	JEFERSON		DIAZ	PIDIA	38117	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
449	TI	1085922869	KATHERIN	CAMILA	ENRIQUEZ	ESPADA	39348	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
450	TI	1086103485	SANTIAGO	ANDRES	CORAL	FLOREZ	39975	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
451	TI	1086419971	DANIEL	ANDRES	CORDOBA	BASTIDAS	40014	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
452	TI	1086419960	HADER	YAONE	CUASTUZA	GONZALEZ	40026	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
453	TI	1085916278	MARLON	DANIEL	CUAYAL	CUASQUER	39409	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
454	TI	1087617218	ANDRES	CAMILO	CHAVISNAN	CUASTUMAL	39364	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
455	NES	NT1954846361	HARLEY	YHOSUE	CONFORME	PAILLACHO	39057	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
456	NES	NT1954846362	JOAN	ALDAIR	CONFORME	PAILLACHO	39057	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
457	TI	1085935532	SANTIAGO	DAVID	CHALUISA	FLOREZ	39261	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
458	TI	1085910027	EDWIN	ARMANDO	CASTRO	FIGUEROA	39096	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
459	TI	1085955341	PAOLA		CHALA	CUERO	38586	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
460	TI	1085905351	WILMER	OCTAVIO	CHACUA	MUESES	38656	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO: _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO: _____ PREPARADA EN SITIO: ☐ INDUSTRIALIZADA: ☐ CATERING: ☐ OLLA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGABO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Enmar Guevara Revelo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Días Marque 1 si entregado y N. si no entregado	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (Caiem, preescolar y de 1 a 11)	3. Tipo de complemento: Marque el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej. CAIMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana, RAIM: Complemento Alimentario Jornada Mañana, RAIM Industrializado - CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde, proporcionado en sitio - CAITI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado APS: Almuerzo Preparado en sitio para población Indígena, RAI: Refrigerio Industrializado Jornada Única, CNO: Complemento Alimentario Nocturno, suministrado para Trabajadores, ARD: Almuerzo Refrigerado en sitio Diferenciado, CAAITO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Étnico, CAAITO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Étnico proporcionado en sitio, CAJTO: Complemento Alimentario Jornada Mañana Étnico Industrializado, RAIMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Étnico Industrializado, CAJTO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Étnico Industrializado, Tarde Étnico proporcionado en sitio, Desayuno Industrializado (Desayuno)

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en el archivo físico (Contemplado Técnico Administrativo) del Programa PAE como el soporte para consulta de los auditores y supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Atender a Tenidos en cuenta las normas, o lineamientos para gestionar la calidad del menú.

Educación · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA POLITECNICO MARCELO MIRANDA SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356001901

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día (número) que corresponde a entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
461	TI	1086774443	EMILCEN	CAROLINA	CALDERON	DIAZ	39383	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
462	TI	1085922976	HAGWART	JAIDT	ARTEAGA	CAITA	39955	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
463	TI	1085923994	DAVID	ESTEBAN	ARCOS	ERIRA	40020	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
464	TI	1085911628	MARLON	ALEXANDER	AREVALO	CUASPUD	39074	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NERU GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gonzalo Guevara Revelo.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1°, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho , así: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio) ODEBOM-Yumbo(No. 486 Refrigerio Reforzado Industrializado, CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento maestro y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- Es soluna del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo acorde a seguimiento, monitoreo y control de programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. PUENES

AMPM

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Alimentos para Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. PUENES			CÓDIGO DANE	152356000735
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. PUENES	CA/M/CA/T	543	17	9231	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		543		9.231	

CA/M/CA/T = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	9.231	-	-	543
GRAN TOTAL	9.231	-	-	543

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA 16 DE: JUNIO DEL AÑO: 2025 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Nelly Lopez

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO COMPLEMENTO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 10
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	99		27	Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4	9231
Grado 1, 2 y 3	130			Semana 2, Menú: 5, 6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	83			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15	
Secundaria	220			Semana 4, Menú: 16, 17, 18	
Media	71				
TOTAL	603				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	22	33	21	18	500 g	91	91										
ARROZ BLANCO, PULIDO, (CRUDO	31	0	0	0	500 g	31	31										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	500 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	16	12	12	12	500 g	68	68										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	17	25	17	10	500 g	69	69										
CHOCOLATE EN TABLILLA	12	12	0	11	500 g	36	36										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	33	31	31	31	500 g	124	124										
HARINA DE TRIGO	33	31	0	31	500 g	93	93										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	33	92	66	52	380 g	293	293										
LENTEJA COMUN	0	0	0	0	500 g	0	0										
PAN TAJADO	0	56	57	0	454 g	113	113										
PANELA	16	16	16	16	500 g	64	64										
PASTA ALIMENTICIA CON HUEVO	81	81	0	0	250 g	162	162										
SAL	5	3	5	4	500 g	18	18										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,52	1,56	1,56	0,00	Kg	3,65	3,65										
CEBOLLA LARGA	1,36	2,72	2,72	0,00	Kg	6,79	6,79										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,00	2,28	2,28	0,00	Kg	4,56	4,56										
MANGO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	0,00	24,51	0,00	0,00	Kg	24,51	24,51										
PEPINO COHOMBRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,00	0,00	30,64	27,58	Kg	58,21	58,21										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	1,26	10,30	10,30	0,00	Kg	21,87	21,87										
ZANAHORIA	1,46	0,00	0,00	0,00	Kg	1,46	1,46										
FRUTA COSECHA 1	51,18	56,41	0,00	0,00	Kg	107,59	107,59										
FRUTA COSECHA 2	0,00	25,44	31,47	0,00	Kg	56,91	56,91										
FRUTA COSECHA 3	0,00	0,00	39,88	0,00	Kg	39,88	39,88										
FRUTA PORCION 1	57,08	57,08	0,00	57,08	Kg	171,23	171,23										
FRUTA PORCION 2	56,41	57,43	56,41	56,41	Kg	226,65	226,65										
PROTEINA																	
HUEVO	569	569	1098	581	Und	2715	2715										
PECHUGA DE POLLO	24,98	23,50	23,53	0,00	Kg	70,51	70,51										
CARNE	0,00	20,21	18,77	0,00	Kg	38,98	38,98										

C Cumple
Observaciones:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ana Montilla
Firma: Ana Montilla

FIRMA:
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Noelia Lupa M.
Cargo: Rectora
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUERES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	6. Grado Escolar	7. Sede	8. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (valor) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	RC	1114510916	IAN	CARLOS	ARMOYAVE	SANCHEZ	43911	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
2	RC	1086423855	MARIA	VICTORIA	BENAVIDES	GUAMA	43923	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
3	RC	1085956421	EMIR	JOSUE	CALDERON	HERNANDEZ	43784	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
4	RC	1085957020	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	RODRIGUEZ	43896	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
5	RC	1085956208	GISELLE	STEFANNIA	CUARAN	GARZON	43680	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
6	RC	1085955883	DIEGO	FERNANDO	ERAZO	CAICEDO	43592	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
7	RC	1108652659	LINETH	SALOME	FUEL	CESPEDES	43927	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
8	RC	1085960203	JOSEPH	ARIEL	GARCES	REINOZA	43830	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
9	RC	1082106329	DANNA	SOFIA	GARCIA	SOLARTE	43620	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
10	RC	1085956659	KAROL	ISABELLA	GIRALDO	CUASPUD	43778	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
11	RC	1085956832	DAVID	ALEXANDER	GIRALDO	SANCHEZ	43836	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
12	RC	1086423816	VALERY	MYSHEL	IPAZ	TREJO	43927	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
13	RC	1085955933	SAMUEL	MATIAS	JURADO	DELGADO	43592	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
14	RC	1086423794	DAVID	SAMUEL	LOPEZ	YARPAZ	43921	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
15	RC	1085957075	KAROLYNE	GABRIELA	LUNA	CUARAN	43865	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
16	RC	1232808679	EMMANUEL	DAVID	MINA	QUENGUAN	43711	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
17	RC	1085956721	SAMUEL	ALEJANDRO	MITEZ	CHALPARIZAN	43803	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
18	RC	1085956692	DANIELA	ALEJANDRA	MUESES	TACAN	43795	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
19	RC	1085956608	MELISSA	SARAY	NARVAEZ	ROSERO	43780	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
20	RC	1086423798	MATIAS	ALEJANDRO	OSORIO	TACAN	43861	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nere Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez M

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAERO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, cero (preescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indica el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario consumo mixto preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario consumo mixto industrializado - CAJTPS (Complemento Alimentario consumo mixto Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario consumo mixto Tarde Industrializado - CAJMPD (Complemento Alimentario consumo mixto Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario consumo mixto Tarde Ración Industrializada Desplazados) CM (Complemento Alimentario consumo mixto Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las unidades/centros educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La cocción del cultivo del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Turno	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día calendario correspondiente a entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1086423658	CARLOS	FERNANDO	PANTOJA	INCHUCHALA	43940	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
22	RC	1086423668	BELEN	ANTONELLA	PASPUEL	CORAL	43951	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		12
23	RC	1085956105	VALERY	THATIANA	PINCHAO	ESCOBAR	43852	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
24	RC	1085956831	MAIKOL	SNEYDER	PORTILLA	BASTIDAS	43822	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
25	RC	1085955744	ANAHI	SANARA	PRADO	MAUS	43560	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
26	RC	1086423564	ANGELA	MARTINA	QUENGUAN	CHAMORRO	43746	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
27	RC	1085956194	ZOINETH	ANHI	QUISTANCHALA	ORTEGA	43667	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
28	RC	1085956538	ALYSON	GUADALUPE	RODRIGUEZ	CADENA	43767	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
29	RC	1085956051	AYLEN	LUCIANA	RODRIGUEZ	AREVALO	43644	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
30	RC	1061827041	EMANUEL		SALAZAR	DAZA	43788	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
31	RC	1061827042	MARIANA		SALAZAR	DAZA	43788	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
32	RC	1086423550	GAEL	ALEJANDRO	TAQUEZ	CHALACAN	43712	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
33	RC	1085956845	ETHAN	FABIAN	TATICUAN	VILLADS	43834	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
34	RC	1086423577	HANNA	NICOL	TERAN	GUERRERO	43773	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
35	RC	1085957130	MARIAM	ISABELLA	TERMAL	MENDEZ	43872	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
36	RC	1059092692	EMANUEL		VARGAS	MARIN	43777	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
37	RC	1085956492	SALOME		YANDUN	ARTEAGA	43746	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
38	RC	1085956636	KEYLOR	MAURICIO	YANDUN	ESCOBAR	43756	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
39	RC	1085956069	JOEL	NIKOLAS	YAZAN	LUNA	43647	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
40	RC	1028785169	CIELO		VERGARA	CACERES	43316	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NEIRA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si el Sexo es F, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque en grado del Titular de Derecho de P, cuna, preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indica el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario jornada mañana/tarde industrializado - CAITPS (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio CAITPS (Complemento Alimentario jornada tarde industrializado CAIMPD (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITPD (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

El servicio de atención, cuidado, protección y alimentación debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.

En ejercicio del cuidado del menor a cargo, hacer uso racional de los recursos.

La Silla del presente documento de la la veracidad del contenido del mismo, por el siguiente, diligencia y control del programa.

El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																				
41	RC	1085955797	ERIC	ALEXANDER	TOBAR	ROSERO	43572	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
42	RC	1127814279	DAYANA	MARCELA	TATICUAN	VILLACIS	43138	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
43	RC	1086423385	MADELEIN	CAROLINA	TUTALCHA	PARREDO	43466	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
44	RC	1085955693	MARIA	PAULA	TELLO	LOMBANA	43543	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
45	RC	1085956907	SOFIA	NATALINA	RESUEÑO	PINCHAO	43355	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
46	RC	1085954399	ANYELO	GUADALUPE	REVELO	ARTEAGA	43212	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
47	RC	1085953559	SANTIAGO	EMMANUEL	REYES	QUISTANCHALA	43059	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
48	RC	1085954984	ANGIE	VANESSA	PORTILLA	ALDAZ	43322	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
49	RC	1085954785	ALEJANDRO		OLAYA	RIOS	43298	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
50	RC	1088151494	SAMUEL	DAVID	NARVAEZ	TULCAN	43464	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
51	RC	1085955023	LAUREN	CAMILA	NARVAEZ	ORDOÑEZ	43362	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
52	RC	1086423236	GERALDIN	NICOLLE	LUCANO	RAMIREZ	43371	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
53	RC	1086423449	DANNA	ELIZABETH	LOPEZ	RIASCOS	43552	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
54	RC	1114510857	NAHSLY		LASPRILLA	LOPEZ	43535	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
55	RC	1085954854	ANXEL	LEONEL	LONDOÑO	VASQUEZ	43308	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
56	RC	1029605734	AXEL	MANUEL	GUERRERO	SAMBONI	43487	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
57	RC	1085954227	LUNA	MANUELA	HUERTAS	ESCOBAR	43183	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
58	RC	1086848436	ESNEIDER	ALEJANDRO	HUERTAS	TEZ	43683	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
59	RC	1086423178	LORENZO	JESUS	INCHUCHALA	MEJIA	43297	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
60	RC	1088729601	JUAN	DIEGO	ESCOBAR	SALAS	43469	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez M.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TE:RAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino, Femenino y M. con Discapacidad	2. Grado educativo: Marque el grado del Titular de derecho de 4 como preescolar y de 0 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJME (Complemento Alimentario Jornada Mañana Entrega Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entrega Industrializada - CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad)CAJMED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Entrega Industrializada Discapacidad) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad)CAJTED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entrega Industrializada Discapacidad)

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

- El cifrado de este documento, el cual es obligatorio, debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos establecidos en el ANEXO 1 y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El cuidado del medio ambiente. Evitar uso excesivo de las servilletas.
- La firma del presente documento debe ser la misma del diligenciado en el anexo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# grado escolar	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
61	RC	1085954381	LIVANI	ALEJANDRA	CUASQUER	ERIRA	43188	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
62	RC	1085955060	LUISA	MARIA	CHINDAL	CHAMORRO	43575	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
63	RC	1086423441	GABRIEL	ANDRES	CHINGUAD	MEJIA	43527	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
64	RC	1085956087	ANTONIA	SOFIA	CHAMORRO	FUERTES	43618	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
65	RC	1085636527	JANIER	ARLEY	CHANTRE	ARAUJO	43587	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
66	RC	1085955180	JOEL	ALDEMAR	CARDENAS	CUARAN	43587	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
67	NES	N77956920570	LEONARDO	FRANCO	CADENA	CHUGDAY	43600	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
68	RC	1085955527	NOELIA	VALENTINA	AYALA	BENAVIDES	43374	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
69	RC	1086423321	LUCIANA		ARIAS	ROMO	43427	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
70	RC	1085956027	MATHIAS	ZAID	ACAN	QUITIAQUEZ	43216	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
71	RC	1086423038	JUAN	DAVID	AGUDELO	MEZA	43682	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
72	RC	1085953818	KAROL	NICOL	BASTIDAS	OVIEDO	43689	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
73	RC	1085953107	ANGEL	JOSUE	BENAVIDES	YAGUAPAZ	42997	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
74	RC	1085954312	DYLAN	SNEIDER	CASANOVA	CHILANGUAD	43188	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
75	RC	1085952334	MICHEL	SARITH	CASANOVA	URBINA	42892	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
76	RC	1085953778	ERICK	SANTIAGO	CASTRO	CARDENAS	43304	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
77	RC	1085954287	LUPE	NATALY	CHAVEZ	DOMINGUEZ	43191	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
78	RC	1085952775	JEFFERSON	MATIAS	CUARAN	RIVERA	42951	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
79	RC	1088654754	JUAN	DAVID	CUASES	CEBALLOS	43253	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
80	RC	1085952985	CAMILO	DAVID	CUASPUD	CUARAN	42978	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nero Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: IGIRAGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1 Tener Marque P si es Preescolar y 1A si es Adultos

2 Grado Escolar, Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar o de 1 a 11

3 Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAJMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada , CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMPSI (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMPSI (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar disponible en la Oficina o Área Operativa o Área Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios o supervisores del mismo.
- El control del cumplimiento del menú establecido, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de su conocimiento del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para preservar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUERRES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del complemento alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	17	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																				
81	RC	1085952964	CAMILO	JOSE	CUASPUD	CUARAN	42978	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
82	RC	1085954264	CAROLINA	ISABEL	CUATIN	QUEMAG	43170	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
83	RC	1085954112	THIAGO	MATEO	CULCHAC	YANDUN	43144	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
84	RC	1080087911	BRISA	VALENTINA	ERASO	CUASQUER	43092	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
85	TI	1086422516	MATIAS	JHOEL	DIAZ	PISTALA	42941	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
86	RC	1088654170	KILIAN	DAVID	GAUNDRES	ESCOBAR	42605	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
87	RC	1085951441	IAN	JOSUE	FUELAGAN	BOLAÑOS	42842	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
88	RC	1085954553	LIAM	NICOLAS	HERNANDEZ	QUENSUAN	43220	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
89	RC	1085954425	ABRAHAN	MATEO	HINESTROZA	REINA	43220	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
90	RC	1085954466	CRISTIAN	DANIEL	HINESTROZA	REINA	43220	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
91	RC	1085954068	YEINER	JHOFREY	GUERRON	MESIAS	43125	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
92	RC	1114010943	SALOME		GUTIERREZ	GONZALEZ	43030	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
93	TI	1086422316	DEIVID	EMANUEL	HERNANDEZ	CHAMORRO	42485	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
94	RC	1086423085	ISAAC	JOEL	LOPEZ	QUENSUAN	43147	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
95	RC	1086423009	MATHIAS	ALEXANDER	MALTE	VILLA	43058	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
96	RC	1085953149	MARIANA	ANAHI	NARVAEZ	FUELAGAN	43015	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
97	RC	1085953618	IAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	GUERRERO	43014	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
98	RC	1086423156	JESUS	DAVID	MUÑOZ	PALACIOS	43288	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
99	RC	1085954017	JOEL	AARON	ORTEGA	RICALDE	43134	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
100	RC	1086422865	KEVIN	SAMUEL	ORTEGA	TRUJILLO	42993	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nera Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRARDO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de derecho de 0 (cero) preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), MPE (Almuerzo Preparado en Sitio población Victimas), MRI (Almuerzo Refrigerado Industrializado), CAJE (Complemento Alimentario Enfermedades), MPEC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJTED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El Anexo 13 este Documento se puede y debidamente diligenciado debe reflejarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres en los espacios del Comité.
- En proceso del cocinero del medio ambiente. Aplicar una sustancial de los mismos.
- La firma del presente Documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para que sea válido el mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PURNES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Clase	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
101	RC	1086422851	ISAAC	MATIAS	OBANDO	ZAMBRANO	41893	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
102	RC	1086422755	ZOE	VALENTINA	MORENO	SAA	42886	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
103	NES	NT7956506541	DYLAN	ALEXANDER	NIJESES	CISNEROS	42416	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
104	RC	1085953114	LYAN	ASHLEY	MARTINEZ	MARCILLO	42987	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
105	RC	1086429813	AILYN	STEFANIA	MERA	ROSERO	43054	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
106	RC	1088131396	DIANA	SARAY	PINCHAO	TONGUINO	42727	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
107	RC	1085951291	YAIR	ALEXIS	PINCHAO	TUTALCHA	42812	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
108	RC	1085953373	JHOAN	SAMUEL	QUENGUAN	JIMENEZ	43036	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
109	RC	1086423264	DANNA	ISABELLA	QUENGUAN	NARVAEZ	43334	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
110	RC	1086422744	DANNA	ANGELIQUE	POSSOS	OVIEDO	42886	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
111	RC	1144829533	NICOLAS	ALEJANDRO	PAZMIDO	GUEVARA	42634	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
112	RC	1085954754	MELANY	NICOL	RIVERA	PASTAS	43239	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
113	RC	1123317612	MARIA	JOSE	QUINTERO	CAICEDO	42880	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
114	RC	1086422843	LEONARDO	JULIAN	SOLIS	IMBACUAN	42987	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
115	RC	1086422928	ELIAM	GABRIEL	TUTALCHA	OVIEDO	43024	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
116	RC	1086422724	JHOAN	SEBASTIAN	TULCAN	PALACIOS	42913	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
117	RC	1085954422	LENIN	MATHIAS	SARASTY	REINA	43228	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
118	RC	1085950127	SAMUEL	STIVEN	RUANO	NOGUERA	42683	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
119	RC	1018264896	MATHEWS		VERGARA	CACERES	43019	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
120	RC	1056304859	LUCIANA		VARGAS	MARIN	42843	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NEIVA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Clase: Marque M, si es Preescolar y M, si es Especial.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIPES (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIPEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes/instancias educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y diligenciado debe reposar en la sede educativa, en la Secretaría de Educación, Gobierno Escolar, Rectoría, Vicerrectoría, Coordinación, Tesorería, Administrativos, con el Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres y/o acudientes del menor.
- Un ejemplar del archivo del mismo debe ser llenado que reposará en las oficinas.
- La fecha del presente documento debe ir de acuerdo con el consumo del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El espacio de formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	5. Tipo de complemento	Fecha de entrega - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
121	RC	1088422602	GERALDIN	SOFIA	VALLEJO	TUTALCHA	42784	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
122	RC	1088422539	MARIA	FERNANDA	YANDUN	BENAVIDES	42735	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
123	TI	1088422756	DYLON	GAEL	VILLOTA	MUÑOZ	42885	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
124	RC	1114482604	EMILY	ANDREA	SANCHEZ	ARANGO	42590	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
125	RC	1088422351	SARITA	SOFIA	TULCAN	GORDON	42565	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
126	RC	1085940884	JHOAN	ESTEBAN	TOBAR	TAIMBUD	42652	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
127	RC	1085952715	ERICK	ALEXANDER	TATICUAN	TUTALCHA	42957	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
128	RC	1085951273	NICOL	VALENTINA	QUIRONEZ	BENAVIDES	42815	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
129	RC	1085946748	MELANI	NICOLE	QUISTIAL	BUESACO	42271	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
130	RC	1085946829	ANDRES	ESTEBAN	RECALDE	REVELO	42201	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
131	RC	1085944439	BALERY	SOFIA	RISUEÑO	IBARRA	42015	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
132	RC	1085948124	DANNA	ISABELLA	REYES	CUASQUER	42435	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
133	RC	1081063573	AUSTIN	MILAN	REINA	REYES	42543	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
134	RC	1087619689	DYLAN	JOSUE	PEREIRA	RIASCOS	42645	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
135	RC	1088422645	WISTON	STIVEN	PARRA	RODRIGUEZ	42787	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
136	RC	1085950454	KEVIN	JESUS	PIEDRAHITA	PUEL	42712	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
137	RC	1144829418	DANNA	ISABELLA	PORTILLA	ANANIA	42598	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
138	RC	1144829474	EDISON	FERNANDO	MELO	VILLAREAL	42612	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
139	RC	1085949686	YOSELIN	MARISOL	MAYA	TENGANAN	42612	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
140	RC	1086897008	THALIA	GISELL	MALIZ	VILLARREAL	42835	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerra BARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRABARD

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 a cero, preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPS (Complemento alimentario Jornada mañana Ruralidad dispersa) - CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ruralidad dispersa) - CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ruralidad dispersa industrializada) MPI (Almuerzo Preparado en Sitio población vulnerable), EIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APOD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ruralidad Dispersa Industrializado Desplazados)

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

- El registro de este instrumento implica y establece las obligaciones dadas mediante contrato a los Componentes Técnico Administrativo del Programa PAE y serán disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de no cumplir con el menú propuesto hacer una rotación de los mismos.
- La firma del presente instrumento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
141	RC	1086422521	MILHAN	MAURICIO	ORTEGA	IACOME	42727	SP	3	M	CAJMPS		17
142	RC	1086422481	EMILI	YULIANA	MURILLO	VILLA	42697	SP	3	F	CAJMPS		17
143	RC	1085946170	JOEL	STIVEN	NARVAEZ	ROMO	42162	SP	3	M	CAJMPS		17
144	RC	1085950349	SOL	ANGEL	NAVARRETE	INGUILAN	42713	SP	3	F	CAJMPS		17
145	RC	1085951732	ANGELA	SALOME	LOPEZ	ARCINIEGAS	42864	SP	3	F	CAJMPS		17
146	TI	1085951088	JOSE	JULIAN	LIMA	PANTOJA	42780	SP	3	M	CAJMPS		17
147	RC	1085950317	JHON	SEBASTIAN	RIVAL	GUEPUD	42891	SP	3	M	CAJMPS		17
148	RC	1058977480	DARLING	JULIETH	GUERRERO	SAMBONI	42630	SP	3	F	CAJMPS		17
149	RC	1085949136	ANITA	BELEN	GUANCHA	ROSERO	42523	SP	3	F	CAJMPS		17
150	RC	1085950906	MARIA	ELIZABETH	HUERTAS	PISMA	42786	SP	3	M	CAJMPS		17
151	RC	1085950674	JUAN	FELIPE	ESTACIO	PORTILLA	42748	SP	3	M	CAJMPS		17
152	RC	1085946105	DANIEL	SANTIAGO	ESTUPIÑAN	PAZMIÑO	42185	SP	3	M	CAJMPS		17
153	RC	1085951368	ANTHONY	DANIEL	GONZALEZ	GONZALEZ	42831	SP	3	M	CAJMPS		17
154	RC	1085947366	JORDY	MAURICIO	GONZALEZ	GONZALEZ	42131	SP	3	M	CAJMPS		17
155	RC	1085945514	SAMARA	MICHELLE	QUEBAS	MUESES	42136	SP	3	F	CAJMPS		17
156	RC	1086131350	DILAN	CAMILO	ERAZO	ROJAS	42708	SP	3	M	CAJMPS		17
157	TI	1086422608	SARAH	ESTEFANIA	CUASPA	CERON	42776	SP	3	F	CAJMPS		17
158	RC	1086422611	SARITA	SOFIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	42785	SP	3	F	CAJMPS		17
159	CE	5225129	SOFIA	MIKAELA	CORAL	FUENTES	42741	SP	3	F	CAJMPS		17
160	TI	1085948471	JUAN	ESNEYDER	CHAVEZ	DOMIGUEZ	42477	SP	3	M	CAJMPS		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGRATAPO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez A

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es Femenino o M si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, sexto (preescolar) a la 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho. (p): CAJMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio) , CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) , CAJTPS (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada) MPS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), PR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), PPSD (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAJMPSD (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Discapacidad),CAJTPSD (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio Discapacidad),CAJMRD (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad),CAJTRD (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada Discapacidad)

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

- El contenido de este documento impreso y diligenciado debe reposar en la carpeta física creada en los Centros Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- La preparación y calidad del menú ordenado hacerse con rigurosidad de los estándares.
- La firma del presente documento da fe la entrega del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUERPS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 030 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho asiste al complemento alimentario																						
161	TI	1144829704	DANIELA	ALEJANDRA	CONTRERAS	ERIRA	42736	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
162	NES	N77955222362	LUIS	FERNANDO	CASTRO	SALAS	42792	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
163	RC	1086422493	FARID	GOEL	CAMPOS	CORTES	42638	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
164	RC	1144829777	MARIA	JOSE	CASTILLO	CARDENAS	42760	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
165	RC	1144829398	SAMUEL	ALEJANDRO	CHAPID	CUASAPUD	42570	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
166	RC	1085950279	MIGUEL	ALEJANDRO	CEBALLOS	TUCANEZ	42684	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
167	RC	1144829402	THOMAS	ESTEBAN	CERON	VILLOTA	42579	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
168	RC	1085951592	ANGELA	YULIETH	CHAGUEZA	YAGUAPAZ	42840	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
169	RC	1085951339	ANDRES	CAMILO	CHALACAN	ZUÑIGA	42823	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
170	RC	1085949447	EMMANUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	YAMA	42580	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
171	TI	1086774827	SELVIA	CAMILA	BENAVIDES	CUMBAL	42793	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
172	RC	1085951351	JUAN	SEBASTIAN	BASTIDAS	YULCAN	42462	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
173	RC	1086422363	EMMANUEL	ALEJANDRO	ARTURO	TORO	42772	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
174	RC	1085955004	LAURA	VALERIA	ARCHILA	CEBALLOS	43357	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
175	RC	1085948000	ANDREA	ANAHI	BASTIDAS	SALAZAR	42418	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
176	PPT	4355737	ANGEL	MATHIAS	BAEZ	RAVELO	42438	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
177	TI	1144828515	LIZBETH	NAYELI	ARTEAGA	CUACHIAR	42743	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
178	TI	1113594955	BRAYAN	ESTIVEN	ARROYAVE	SANCHEZ	41483	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
179	TI	1144828679	JUAN	CAMILO	BURGOS	TAQUEZ	42239	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
180	TI	1144828705	EMILY	SARITA	BUSTOS	ESTUPIÑAN	42249	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARACIA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARACIA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARACIA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NEIRA BARRON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: IEIRAGARD

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indica si el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho es: CAIMPS (Complemento Alimentario consulta nutricional entregado en sitio) - CAIMPE (Complemento Alimentario consulta nutricional Recibe Incrementado) - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) - CAITN (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Recibe Incrementado) APS (Almuerzo Preparado en Sitio Población Vulnerable) - RAI (Refrigerio Refrigerio Industrializado) - CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) - APSC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) - CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPI (Complemento Alimentario consulta nutricional Recibe Incrementado Indígenas) CAITPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAITPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Indígenas)

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

- El archivo de este diario mensual y asistencia diligenciado debe reposar en los Directivos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de cambio del medio consumo, hacer uso nuevamente de un nuevo.
- 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 debe ser archivado, y no enviado a no ser que así lo requiera el mismo.

Educación · Primero Aprendo · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DBC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 520 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	4. Grado Educativo	5. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día calendario que corresponda la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
181	TI	1144829086	ANA	SOFIA	BENITEZ	OSEJO	43421	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
182	TI	1144828882	LINDA	ISABELLA	CEBALLOS	PASPUEZAN	42322	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
183	TI	1086421848	DILAN	SAMIR	CHAMORRO	TUTALCHA	41908	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
184	TI	1144828347	ASHLEY	ESTEFANIA	CONTRERAS	ZAMBRANO	42064	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
185	TI	1086422114	OSCAR	SAMUEL	COLIMBA	MARTINEZ	42333	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
186	TI	1088131327	JOSE	MANUEL	COLORADO	LOPEZ	42299	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
187	TI	1144828660	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	CASTRO	42225	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
188	TI	1144828168	ISABEL	SOFIA	CRUZ	ENRIQUEZ	41952	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
189	TI	1086422190	JOSEPH	ALEJANDRO	CULTID	HERNANDEZ	42361	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
190	TI	1085946752	LUIS	ALBERTO	CUATIN	QUENAS	42269	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
191	TI	1085945184	YERALOYN	NICOL	GOMEZ	VILLA	42088	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
192	TI	1086422244	ANDREA	YUDITH	GARZON	MUESES	42425	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
193	TI	1086422059	DILAN	SANTIAGO	GAON	REINA	42240	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
194	RC	1085953493	JULIO	CESAR	GARCIA	DIAZ	42581	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
195	TI	1144828797	ANDREA	XIMENA	HUERTAS	RIVERA	42279	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
196	TI	1084688069	YINETH	ALEJANDRA	HUERTAS	TEZ	42454	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
197	TI	1086774823	VALERIA	SALOME	GUADALPUD	IPIAL	42138	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
198	TI	1086422224	EMANUEL	ALEXIS	GUEPUD	ARTEAGA	42411	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
199	TI	1144829255	JHOEL	MATIAS	IRUA	TAPIA	43489	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13
200	TI	1082105940	JHOSTYN	SAMUEL	JARAMILLO	IMBACUAN	43471	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerd Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (0-11, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados), CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar siempre a disposición de los supervisores del ICBF y estar disponible para consulta en los cambios por supervisores del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente. Tenga en cuenta el de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la validez del mismo

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA FUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000733

OPERADOR DSC INTERNATIONAL BAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	4. Grado Educativo	5. Sexo	6. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al que corresponde la entrega del complemento alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de día de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																							
201	TI	1065948403	DARLYN	SARAY	JIMENEZ	DELGADO	42461	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
202	TI	1112158896	TOMAS		LASPRILLA	LOPEZ	42055	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
203	TI	1065945748	ERICK	MATIAS	LOPEZ	MAROLLO	42134	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
204	TI	1061062606	JOSUE		NASMUTA	ENRIQUEZ	42226	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
205	TI	1085946925	JOSE	DAVID	MUÑOZ	QUENGUAN	42153	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
206	TI	1144829124	SARITA	JULIANA	MUÑOZ	ALTAMIRANO	42436	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
207	TI	1066774828	JOHAN	STEVEN	PANTOJA	CUASTUMAL	42166	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
208	TI	1086421037	DILAN	SNEIDER	PALACIOS	TERMAL	41861	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
209	TI	1144829122	JUAN	MATHIAS	MARTINEZ	MARIN	42536	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
210	TI	1127814021	JUSTIN	DANIEL	MENESES	RISUEÑO	41570	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
211	TI	1085945157	LIZETH	ALEJANDRA	MORALES	YANDUN	42062	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
212	TI	1085949196	ANA	PAULA	MONTENEGRO	CHARFUELAN	42566	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
213	RC	1085945349	IVANNA	SALOME	MORA	ERAZO	42116	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
214	TI	1086422152	LIZETH	CAROLINA	PASTAS	VILLA	42515	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
215	TI	1086421550	STEFANY	KATERIN	PARRA	RODRIGUEZ	42017	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
216	TI	1086422296	SAMANTHA	ABIGAIL	RENDON	MEJIA	42485	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
217	TI	1085948265	ALYN	CAMILA	RAMIREZ	CUASQUER	42560	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
218	TI	1085948693	WENDY	SOFIA	RAMIREZ	JURADO	42508	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
219	TI	1087619287	CARLOS	ESTEBAN	TABANGO	MUÑOZ	42033	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
220	TI	1085943569	SARITA	VALENTINA	TORRES	SANCHEZ	41894	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NEIRA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARD

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como corresponda y de 0 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion industrializada) , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIB (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAAT (Complemento Alimentario Fortalecimiento para Trabajo Casa), APCI (Almuerzo preparado en sitio Complementario), CAIMPSS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad),CAITPSS (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complementario),CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Complementario),CAITSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Complementario)

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

- El registro de asistencia mensual y debidamente diligenciado debe reflejar el número de días de atención y corresponder a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o ciudadanía en general.
- En ningún caso el cobro del mismo servicio. Tener una relación de los valores.
- La firma del presente documento implica la aceptación 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado (numero)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
221	TI	1086422015	SARITA	VALERIA	TREJO	CUASPUD	42193	SP	4	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
222	TI	1111693129	ANA	MARIETH	TRUJILLO	GUERRERO	42093	SP	4	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
223	TI	1085944387	JAIME	GAITAN	SANCHEZ	BENAVIDES	42008	SP	4	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
224	TI	1124864005	DANNA	ELIZABETH	SAMBONI	VARGAS	41960	SP	4	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
225	CE	4502844	BRIANNA	YAINERY	SOLARTE	PATIÑO	42092	SP	4	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
226	TI	1144828856	CELINA	FERNANDA	ROMO	QUENGUAN	42253	SP	4	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
227	TI	1085942471	OSCAR	SAMUEL	ROSERO	ROJAS	41789	SP	4	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
228	TI	1086421849	LAURA	VANESA	YANDUN	PINCHAO	41895	SP	4	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
229	TI	1085946856	KAREN		VARGAS	GARCIA	42281	SP	4	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
230	TI	1086421946	JUAN	JOSE	VARGAS	ESTRADA	42046	SP	5	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
231	RC	1033265212	SOPHIA		VERGARA	CACERES	42010	SP	5	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
232	TI	1085941157	SHAIRA	SOHA	ROSERO	SOLARTE	41626	SP	5	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
233	TI	1085935862	DANIELA	ESTEFANI	ROMO	QUITISTAR	41994	SP	5	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
234	TI	1144827717	JUAN	DIEGO	TOBON	MUNOZ	41653	SP	5	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
235	TI	1085941196	LUIS	SANTIAGO	TATICUAN	VILLACIS	41474	SP	5	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
236	TI	1085942276	MANUEL	FERNANDO	TEPUD	TOBAR	41772	SP	5	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
237	TI	1144827252	GEIDY	PAOLA	PASCUMAL	BENAVIDES	41897	SP	5	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
238	TI	1144826995	LINA	PAOLA	QUENGUAN	OBANDO	41236	SP	5	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
239	TI	1123312538	GIANELETH	ALEJANDRA	MONCAYO	VALENCIA	41677	SP	5	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
240	TI	1062105678	JOEL	SNEIDER	MUESES	LOPEZ	41857	SP	5	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerra Enrico

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez R

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es masculino

2. Grado educativo. Marque el grado del Titular de Derecho de 0 grado preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, MPS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RE (Refugiado Ración Industrializada), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), MDS (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las unidades/centros educativos debe tener en cuenta:

- El no llenar de este documento, enmiendas y tachonamientos, diligenciado todos los campos conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En aspecto del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo para el adecuado seguimiento y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si la persona a quien el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
241	TI	1085945108	ADRIAN	DAVID	MIER	YAMA	42068	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
242	TI	1085943146	DARLIN	MELISA	MENESES	CAICEDO	41852	SP	5	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
243	RC	1085942100	SAMUEL	ALEJANDRO	MALPUD	PINCHAO	41710	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
244	TI	1127814454	ERICK	ISAAC	NAZATE	BACA	41807	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
245	TI	1144828474	STIVEN	YHAIR	NAVARRETE	REVELO	42131	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
246	NES	N77565586734	ANDY	FERNANDO	LOPEZ	MORAN	41457	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
247	TI	1086774805	ALISON	PAMELA	INGUILAN	POSSO	42031	SP	5	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
248	TI	1085941760	DAILLYN	ANAHI	FUELAGAN	RAMIREZ	41695	SP	5	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
249	TI	1086421377	CAMILA	ALEJANDRA	GARZON	MUESES	41269	SP	5	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
250	TI	1086421825	EDISON	DAVID	CUAYAL	BASTIDAS	41854	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
251	RC	1085946317	JHOAN	FELIPE	CUASTUZA	AYALA	42153	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
252	TI	1086421738	SNEYDER	SEBASTIAN	ERAZO	VALENCIA	41742	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
253	TI	1088653600	ANA	BELEN	DELGADO	MALTE	42157	SP	5	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
254	RC	1086421812	ERIK	DAVID	CHAVES	HERNANDEZ	41849	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
255	TI	1144828085	JOHAN	SEBASTIAN	CHARFUELAN	CEBALLOS	41900	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
256	TI	1085944160	SARA	SOFIA	CASTRO	NARVAEZ	41953	SP	5	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
257	TI	1085942936	LAUREN	SOFIA	CEBALLOS	MUESES	41837	SP	5	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
258	TI	1086774781	ANDY	SANTIAGO	BOLAÑOS	REVELO	41834	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
259	TI	1085942557	JUAN	JOSE	BENAVIDES	FUERTES	41806	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
260	TI	1085940118	ERIC	GABRIEL	BENAVIDES	ROMO	41519	SP	5	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NEIRA ERAZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGRO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada , CAITM (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITM (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada, MRD (Almuerzo Preparado en Sitio modalidad Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), MRD (Almuerzo preparado en sitio Desplazado), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado),CAIPMD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazado),CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazado),CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazado)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en forma física y magnética en las instalaciones del Operador para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- La persona del cargue del medio magnético debe ser la misma que recibe los alimentos.
- La firma del presente documento da fe de la recepción del complemento alimentario, para el siguiente mes.
- Diligenciar formato en letra clara y legible.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000726
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 al 30) a cada complemento alimentario entregado																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							7
261	TI	1085944772	XIOMY	ABIGAIL	ATIZ	ODATE	42064	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
262	TI	1086421640	DAVID	SAMUEL	ARTEAGA	MUESES	41657	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
263	TI	1080063913	SARITA	MELISSA	BASTIDAS	BASTIDAS	41954	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
264	TI	1085938165	JESUS	DAVID	BASTIDAS	TULCAN	41258	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
265	TI	1085934747	GABRIEL	ANTONIO	ARTEAGA	REALPE	40886	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
266	TI	1085942789	JUAN	DAVID	AREVALO	PINCHAO	41827	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
267	TI	1057305803	YUNIOR	ANDRES	ARROYAVE	GIRALDO	41802	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
268	TI	1085935352	GERISON	DAVID	ALVAREZ	SARASTY	41843	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
269	TI	1144827085	YULIETH	TATIANA	ACOSTA	USAMAG	41282	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
270	TI	1029655122	EDGAR	DAVID	ACOSTA	BELTRAN	40971	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
271	TI	1085942044	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	GUAMA	41737	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
272	RC	1085939989	STEVEN	ALEJANDRO	CABRERA	ROSERO	41484	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
273	TI	1055362273	CINDY	YADIRA	CASTAÑEDA	GONZALEZ	41651	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
274	TI	1085933183	THAIRA	YULIETH	CAUKTO	TULCAN	40829	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
275	RC	1144827096	ASLY	SALOME	COLLAGUAZO	MAREN	41734	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
276	TI	1086774619	JUAN	DIEGO	CHITAN	TOBON	40766	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
277	CE	80213671	DEREK	DAVID	CUAMACAS	FUENTES	40942	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
278	TI	1066421579	MAUREN	VIOLETA	CORTES	ROSERO	41540	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
279	TI	1085941855	ALISSON	TATIANA	CORTES	CUASPUD	41719	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
280	TI	1085940270	JHOANA	ALEJANDRA	CUATIN	QUEMAG	41530	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 cada preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento, indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario consumo industrializado en sitio - CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana/Jornada Industrializado - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada tarde Preparado en sitio - CAITN (Complemento Alimentario Jornada Nocturna Industrializado (IP) Almuerzo Preparado en Sitio (DSC) / Orientador, RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar), MRD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento, impreso y diligenciado debe mantenerse conforme a los criterios del Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ninguna de nuestras sedes educativas, habrá una ración de más.
- El No uso del presente documento de forma incorrecta (tachones, enmendaduras, repetición y omisión de información).
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA – Escriba el día (dd) al que corresponde la entrega del complemento alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si la Sede o Tipo de Beneficiario recibe el complemento alimentario	
281	TI	1066774606	JHOJAN	ALEXANDER	CUASQUER	JARAMILLO	40662	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
282	TI	1065941800	JHOJAN	SAMUEL	CUCHIAC	OBANDO	41716	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
283	TI	1144826191	WULVER	ALIRIO	CUATIN	QUEMAG	40847	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
284	TI	1144826607	YESSDER	PAUL	FUERTES	CORTES	41089	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
285	TI	1065016531	VALERY	SOFIA	GUARAMA	AREVALO	41372	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
286	RC	1144826500	JOSE	JAVIER	INSUASTY	NARVAEZ	41033	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
287	TI	1085940865	KAREN	JULIETH	INGUILAN	IPAZ	41577	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
288	TI	1144827752	SARITA	SOFIA	HINESTROZA	REINA	41683	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
289	TI	1066421187	DAVID	FELIPE	GUERRERO	PAGUAY	41124	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
290	TI	1085941318	CAMILA	LIZETH	HERNANDEZ	MIDO	41645	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
291	RC	1085941900	MERYDENS	ISABELA	GUZMAN	PANTOJA	41717	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
292	TI	1066421779	ALAN	YESSY	GUERRERO	TENGANAN	41807	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
293	TI	1085940363	OSCAR	SAMUEL	LOPEZ	QUENGUAN	41547	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
294	TI	1085927984	ANA	LUCIA	MANSILLA	ALVAREZ	40346	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
295	TI	1066421529	DANIELA	ESTEFANIA	LUNA	CUARAN	41492	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
296	TI	1144827410	JHOSTIN	SANTIAGO	LEITON	OBATE	41438	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
297	RC	1085940569	HELEN	ESTEFANIA	LOMBANA	PASPUEL	41579	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
298	TI	1085937054	ALLISON	CAMILA	LOMBANA	YARPAZ	41206	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
299	NES	N7765515807A	ELKIN	JHOSUE	JACOME	SANTANDER	41368	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
300	TI	1085937977	SAMUEL	FELIPE	NARVAEZ	BERNAL	41311	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nerru Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAZAS

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly Lopez

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, cero preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar que recibe el titular de Derecho: ref. CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana suministrado en sitio , CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada) APO (Almuerzo Preparado en Sitio-población Vulnerable), SIR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APO (Almuerzo preparado en sitio Desescolarizado), CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana entregado en sitio Desescolarizado),CAIPRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde suministrado en sitio Desescolarizado),CAIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada Desplazados),PAG (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las unidades/sedes educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en las instalaciones "Sedes Administrativas" del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En caso de cambio del menú semanal, hacer las recomendaciones técnicas.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTICA	2. Grado Escolar	4. Sexo	5. Tipo de complemento	Fecha de entrega - Escriba el día (dos) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular recibió/recibe el complemento alimentario																						
301	TI	1088421464	EMANUEL	ALEJANDRO	NOGUERA	BASTIDAS	41402	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
302	TI	1085938422	MARIA	ALEJANDRA	PALERMO	PINCHAO	41362	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
303	TI	1085940755	YENIFER	ISABEL	PANTOJA	CUASAPUD	41571	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
304	TI	1085941595	ARIANA	SOFIA	LOPEZ	TOBAR	41676	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
305	TI	1085935300	DARCING	MAYLIN	MINESES	RISUEÑO	40990	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
306	TI	1085938845	SAMUEL	LEANDRO	MILLAN	QUISTIAL	41405	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
307	TI	1085931247	GABY	DANIELA	MUESES	DISNEROS	40823	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
308	TI	1085936957	LIZBETH	VALENTINA	MORAN	MORAN	41175	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
309	TI	1144827781	DILAN	SAMIR	PORTILLA	LOPEZ	41692	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
310	TI	1085933320	NICOL	ESTEFANIA	PINCHAO	PAZMIÑO	40857	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
311	TI	1086774668	DANNA	KAMILA	PEREZ	PANTOJA	41448	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
312	TI	1086421649	JOSE	GABRIEL	PIARPUEZAN	ORTEGA	41677	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
313	TI	1144826936	JUAN	CAMILO	RAMIREZ	PAVICAR	41239	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
314	TI	1080695785	ANDRES	SEBASTIAN	RIASCOS	NARVAEZ	40350	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
315	TI	1085938157	LEYCER	NICOLAS	RODRIGUEZ	ROSAS	41330	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
316	TI	1144827382	JOHAN	NICOLAS	TERAN	GUERRERO	41427	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
317	TI	1087618921	YULIETH	ALEJANDRA	TATES	MUESES	41484	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
318	TI	1086774678	ALISON	ESTEFANIA	TAPIA	CHALAPUD	41493	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
319	TI	1085932554	ANGELO	DAVID	TAPIA	CUASTUMAL	40755	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
320	TI	1144827710	SAMUEL	ALEJANDRO	TAPIA	ESCOBEDO	41656	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nora Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEPAGARD

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1, como mínimo y de 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad a la recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio ; CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada ; CAJTPI (Complemento alimentario jornada Tarde industrializado en sitio; CAJTPS (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada SPS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RA (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMPID (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) RIO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Indígenas)

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

- El número de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantener archivo y suministrar Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del servicio.
- El consumo del alimento debe ser en el sitio.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad de contenido del mismo, con el cual autorizan, reconocen y avalan este programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
321	TI	1081060804	ALAN	FRANCISCO	TORRES	GOMEZ	41575	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
322	TI	1086420973	DIEGO	CAMILO	ROSERO	TACAN	40879	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
323	TI	1086421804	ABRIL	SALOME	ROSERO	ROSERO	41828	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
324	TI	1085935850	JUAN	DAVID	SOLIS	CHAMORRO	41088	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
325	TI	1085941525	DANNA	VALENTINA	SANCHEZ	LOPEZ	41670	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
326	TI	1011406610	ISABELLA		VERGARA	CACERES	41131	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
327	TI	1085939978	LESLY	CATALINA	VILLA	PUTACUAR	41523	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
328	TI	1085934194	VALERIN	ARYHANA	VILLA	REVELO	40917	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
329	TI	1144827634	ANDRES	FELIPE	VASQUEZ	ROSERO	41622	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
330	RC	1085942438	NICOLL	VALENTINA	VELASCO	YEPES	41788	SP	6	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
331	TI	1085939936	YEYSON	ESTIVEN	VERA	COLLAGUAZO	41485	SP	6	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
332	PPT	6267276	VICTORIA	STEPHANY	GOMEZ	SALAZAR	41218	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
333	TI	1085938466	BRIGITH	FERNANDA	DE LA CRUZ	MALTE	41358	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
334	TI	1086421301	MARIA	DE LOS ANGELES	CULTID	CALDERON	41247	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
335	TI	1086578835	SAMUEL		ENRIQUEZ	JIMENEZ	41297	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
336	TI	1144825863	ZAID	ALEJANDRO	CORTES	MARTINEZ	40734	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
337	TI	1085935519	ANYELA	SOFIA	CHAMORRO	RODRIGUEZ	41052	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
338	TI	1085939003	LINA	ZHOMARA	CALPA	CUASTUMAL	41403	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
339	TI	1179713117	ANGELA	GABRIELA	CEBALLOS	ORTIZ	40741	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
340	TI	1085930932	HEIDY	TATIANA	CHASPUENGAL	AGREDO	40611	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez P.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARZO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino; M, si es Masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. cero grados (0) y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar: ej. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana completo en sitio), CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada), APES (Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), DSC (Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencias), APED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) ACR/RRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento (copias y debidamente diligenciado) debe reposar conforme a los lineamientos "Archivo Administrativo" del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, favor no reservar recibos de caja.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000733

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	7. Grado Escolar	8. Sexo	9. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
341	TI	1085938054	CRISTIAN	DAVID	BENAVIDES	MEJIA	41308	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
342	TI	1179713076	EMANUEL	FELIPE	BENAVIDES	ENRIQUEZ	40428	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
343	TI	1085934669	LINDA	KATALINA	BENAVIDES	ERAZO	40976	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
344	RC	1144828928	SARA	VALENTINA	BENITEZ	OSEJO	41200	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
345	TI	1085923682	KAREN	ELIZABETH	CABRERA	CONTRERAS	39996	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
346	TI	1179713129	ALEX	ESNETH	BENAVIDES	YAGUAPAZ	40815	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
347	TI	1144826146	KAREN	ALEJANDRA	ANAYA	PEREZ	40835	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
348	TI	1082105240	JUAN	MANUEL	ANAYA	ERIRA	40996	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
349	TI	1144827089	DANNA	VALENTINA	ASMAZA	TEPUD	41288	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
350	TI	1144825684	SARA	ELIZABETH	VILLA	CUASQUER	40653	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
351	TI	1144826092	KEVIN	SAMUEL	VILLA	GORDON	40811	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
352	TI	1144826654	JOHAN	CAMILO	YANDUN	PINCHAO	41116	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
353	TI	1085928646	VICTOR	MANUEL	YACELGA	JACOME	40951	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
354	TI	1144825897	JULIAN	ESTIVEN	VILLEGAS	BURGOS	41272	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
355	TI	1086420187	MATIAS		SERRANO	CAICEDO	40150	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
356	TI	1144827313	ANA	BELEN	ROSERO	MORAN	41392	SP	7	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
357	TI	1144826462	WILMER	DAVID	ROSERO	AZA	40968	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
358	TI	1085937574	JOSTIN	SAMUEL	TULCAN	ROSERO	41261	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
359	TI	1085937577	YORDI	EMANUEL	TULCAN	ROSERO	41261	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
360	PPT	6018045	RAINER	JOSUET	SUAREZ	MAZ	40449	SP	7	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Veira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARZ

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, entre preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , ej: CAIMPS (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), APD (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RD (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APDT (Almuerzo preparado en sitio Simultaneo), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe reposar como evidencia de la implementación Técnico Administrativa 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 instrumento de 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.

Educación · Primero Prosperidad · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 a 31) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
361	TI	1144826301	JAMES ELION	MAURICIO	RODRIGUEZ	SARASTY	40888	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X		17
362	TI	1085933130	FARID	SANTIAGO	REINA	PATIÑO	40809	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
363	TI	1086421323	ZAIRA	MADELAYNE	RENDON	MEJIA	41259	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
364	TI	1144825185	LEIDY	RAFAELA	QUENGUAN	VILLA	40532	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
365	TI	1179363006	ANA	MARIA	PAZ	GRIJALBA	41522	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
366	TI	1125759751	MATEO		PARRA	GONZALEZ	40732	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
367	TI	1085923516	JESUS	DAVID	PATIÑO	CASTILLO	39999	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
368	TI	1087421970	MANUELA	ALEJANDRA	PONCE	RUANO	41490	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
369	TI	1085927426	DIANA	FERNANDA	POTOSI	CHAVES	40291	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
370	TI	1179713030	ADRIAN	CAMILO	MORENO	VELASQUEZ	40074	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
371	TI	1107865948	LAURA	VALENTINA	MORENO	VELASQUEZ	40852	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
372	TI	1085934135	ELIN	YULIET	MARTINEZ	MARCILLO	40937	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
373	TI	1127814562	ANDRES	GUSTAVO	MEJIA	CHALAPUD	40821	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
374	TI	1085933367	VICTOR	MANUEL	PANTOJA	CUASAPUD	40849	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
375	TI	1085931755	DANIEL	ALEXANDER	MUÑOZ	VALENCIA	40709	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
376	TI	1085936753	DIANA	CAROLINA	MUÑOZ	PINCHAO	41181	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
377	TI	1088131140	KAREN	TATIANA	IPIAL	GUEPUD	41263	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
378	TI	1086421400	ANGELA	GISSETH	LOPEZ	ROSALES	41326	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
379	TI	1085945360	DAYNE	MAYERLY	GUAMA	SUAREZ	40727	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17
380	TI	1144825365	YOMARA	FERNANDA	GUZMAN	MEJIA	40563	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				X		17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nero Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TE PAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad suministrado al Titular de Derecho: ej. CAIMPS (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Industrializada), CAITPI (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Industrializada), CAIPIR (Complemento alimentario Jornada Mañana Industrializada Rancho), CAIPIP (Complemento alimentario Jornada Mañana Industrializada Preparado en sitio Población Vulnerable), CAIPIR (Complemento alimentario Jornada Mañana Industrializada Refrigerado), CAIPIC (Complemento alimentario Jornada Mañana Industrializada Caliente), CAIPIF (Complemento alimentario Jornada Mañana Industrializada Frio), CAIPIP (Complemento alimentario Jornada Mañana Industrializada Preparado en sitio Poblacion Vulnerable), CAIPIR (Complemento alimentario Jornada Mañana Industrializada Refrigerado), CAIPIC (Complemento alimentario Jornada Mañana Industrializada Caliente), CAIPIF (Complemento alimentario Jornada Mañana Industrializada Frio), CAITPI (Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializada), CAITPP (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPR (Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializada Rancho), CAITPP (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Poblacion Vulnerable), CAITPR (Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializada Refrigerado), CAITPC (Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializada Caliente), CAITPF (Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializada Frio), CAITPP (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Poblacion Vulnerable), CAITPR (Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializada Refrigerado), CAITPC (Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializada Caliente), CAITPF (Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializada Frio).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- El original del control diario debe entregarse hasta con cinco días de retraso.
- La firma responsable del control de la recepción del control del mismo es el responsable, rectores y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones y/o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado (Preescolar)	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese dia el Titular de Derecho recibio el complemento alimentario																					
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
381	TI	1144826880	JESUS	SANTIAGO	HUERTAS	RIVERA	41171	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
382	TI	1085031865	JHON	JAIRO	HUERTAS	PRIMA	40707	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
383	TI	1086420928	SOLANY	TATIANA	FUEL	PEREZ	40834	SP	7	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
384	TI	1080463924	MIYER	JHAN CARLOS	ESPADA	TEZ	41000	SP	7	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
385	TI	1080463527	SARA		ANDRADE	CORTEZ	40672	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
386	TI	1179213084	NICOLAS	ALEJANDRO	ACOSTA	ARCOS	40521	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
387	TI	1054873022	DIANA	JIMENA	AGUDELO	MARTINEZ	40211	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
388	RC	1144826163	YERICK	YASIKOF	BERNAL	PASTAS	40842	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
389	TI	1085825613	MONICA	ESTEFANIA	BENAVIDES	CUASAPUD	40151	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
390	TI	1144825814	LEYDY	YULIANA	BENITEZ	GUERRERO	40552	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
391	TI	1127814330	ANGELA	FERNANDA	CHAMORRO	QUENGUAN	40668	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
392	TI	1126339117	LINA	FERNANDA	CAIMO	CULMA	40531	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
393	TI	1086109529	KEVIN	FELIPE	CASTRO	CEBALLOS	40771	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
394	TI	1144824864	KEVIN	SAMUEL	CHAVES	CERQUERA	40461	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
395	TI	1086420839	JOHN	ALEXCEY	CHINGAL	FUELANTALA	40741	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
396	TI	1086131019	ANYI	VANESSA	CHUNATA	CUASAPUD	40890	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
397	TI	1085925564	ANA	SORIA	CORTES	MEZA	40016	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
398	TI	1144824558	JHOSTYN	FERNANDO	CORTES	CUASPUD	40399	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
399	TI	1086248241	DAVID	JOSHUA	CORDOBA	MELO	40185	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
400	TI	1013037168	DEIVID	DANIEL	DIAZ	BURGOS	40505	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nieto Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Estudiantes), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Estudiantes), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Estudiantes), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Estudiantes)

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

- El archivo de este documento diligenciado y debidamente firmado para cada institución conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del servicio.
- En aplicación del cuidado del medio ambiente, favor usar ambas caras de las hojas.
- La firma del presente documento da fe de asistencia del complemento del mismo para el seguimiento, verificación y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DBC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con 2 dígitos) en el cual corresponde la entrega del Complemento alimentario																						Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
401	TI	1179713051	KAMILA	ABIGAIL	DELGADO	PINCHAO	40174	SP	8	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
402	TI	1085918804	JOEL	ALEJANDRO	ERAZO	IRUA	39581	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
403	TI	1085938444	LUISA	MARIA	ESCOBAR	RAMIREZ	40673	SP	8	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
404	TI	1085934153	JUSTIN	ALEXIS	ERIRA	YANDUN	40908	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
405	TI	1085930758	JOHAN	FERNANDO	DE LA CRUZ	MALTE	40583	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
406	TI	1085935837	JHOSEP	ALEJANDRO	CUASQUER	TOBAR	41087	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
407	TI	1085930724	MIGUEL	SANTIAGO	CUASTUMAL	RUANO	40595	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
408	TI	1085926507	HANNA	MIREYA	CUATIN	QUEMAG	40214	SP	8	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
409	TI	1085924044	RICHAR	ESNEIDER	GOMEZ	TULCAN	40026	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
410	TI	1144825899	DANIEL	FERNANDO	GOMEZ	ABREO	40743	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
411	TI	1144825900	MARIANA		GOMEZ	ABREO	40745	SP	8	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
412	TI	1144826060	ANGY	ESTEFANIA	GETIAL	MUESES	40803	SP	8	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
413	TI	1068003839	RICARDO		GONZALEZ	GONZALEZ	41081	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
414	TI	1068141164	MANUELA		GIRALDO	MELCHOR	40971	SP	8	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
415	TI	1081281906	LUIS	FELIPE	FIGUEROA	FUERTES	40752	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
416	TI	1085926648	YOCELIN	ELIZABETH	FUELAGAN	SANCHI	40238	SP	8	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
417	TI	1144825286	JONATHAN	DANIEL	GUERRON	CHAMORRO	40551	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
418	TI	1127812782	JOSUE	VICENTE	LOZADA	RUEDA	39757	SP	8	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
419	TI	1086420949	ANGIE	CAMILA	NARVAEZ	COLIMBA	40847	SP	8	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
420	TI	1085934328	KATHERIN	GABRIELA	NAZATE	AZA	40946	SP	8	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/M _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/M _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/T _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/T _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NIETO GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NIETO GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [illegible]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly Lopez

OBSERVACIONES

T. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CA/MPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio; CA/MPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada; CA/TPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada; APS: Almuerzo Preparado en Sitio para los Kindergarden; RR: Refrigerio Reforzado Industrializado; ORD: Complemento Almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio; DesAlmMED: Complemento Almuerzo Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados; CA/TPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados; CA/MED: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados; CA/TPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El ingreso de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe realizarse cumpliendo a los Lineamientos Técnico Administrativos dentro de la ANE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de no contar con el medio magnético, hacer una copiadel mismo.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se debe anexar semanal, ni por ningún motivo, para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA PLENIES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# grado educativo	J - Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1al31) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
421	TI	1085881191	MARIA	ISABEL	ORTEGA	TULCAN	40635	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
422	TI	1085932150	LAURA	SOFIA	MEER	YAMA	40733	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
423	TI	1081058875	SAMUEL	DAVID	MUESES	LOPEZ	40801	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
424	TI	1085297318	ALISSON	YULIANA	MORA	DOMENGUEZ	40283	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
425	TI	1144824556	ANDERSON	JAVIER	PORTILLA	ALDAZ	40398	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
426	TI	1085932209	ANYELI	YULIANA	POLANIA	HERNANDEZ	40784	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
427	TI	1144825241	LINA	ESTEFANIA	PAREDES	PISTALA	40542	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
428	TI	1085924739	SARA	JULIANA	REINA	HERNANDEZ	40388	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
429	TI	1144825635	DANNY	FERNEY	RAMIREZ	PAJCAR	40606	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
430	TI	1006420894	AXEL	JOEL	RAMIREZ	JURADO	40821	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
431	TI	1085921305	MANUEL	ESTEBAN	REVELO	CHACON	39820	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
432	TI	1060060052	ANGELA	NICOL	ROJAS	CHAMORRO	40899	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
433	TI	1144824551	CAMILA	VANESA	RIVERA	OBATE	40894	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
434	TI	1144824933	LUISA	MARIA	TAMBUD	CHACON	40480	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
435	TI	1085929354	MARIA	ALEJANDRA	TAMBUD	TULCAN	40484	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
436	TI	1179713063	AMANDA	YULIETH	TEPUD	VILLA	40316	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
437	TI	1085951508	ALBIN	SANTIAGO	TUTALCHA	PARREDO	40386	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
438	TI	1085927467	LIDIA	LORENA	TORRES	SANCHEZ	40304	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
439	TI	1098709145	DYLAN	ARIAN	TOBAR	REYES	40012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
440	TI	1058201359	ANGEL	DAVID	RUBIO	ENDO	40702	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NGRIL GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [illegible]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nelly Lopez R

OBSERVACIONES

* Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAIMPS: Complemento Alimentario caliente mañana preparado en sitio , CAIMPI: Complemento Alimentario caliente mañana Ración Industrializada , CETPS: Complemento Alimentario caliente tarde preparado en sitio, CETPI: Complemento Alimentario caliente tarde Ración Industrializada (APC Almuerzo) * preparado en Sitio población Vulnerable: Niñ- Refrigerio Reforzado Industrializado, CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APCI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CETPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CETPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El acceso de este documento físico y debidamente diligenciado debe realizarse con fecha a los 3 primeros días hábiles siguientes del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del sector.
- En caso de existir errores en el diligenciamiento del presente documento, se procederá a la devolución del mismo para su corrección y/o ajuste.
- Si no se presenta el documento de forma oportuna del numeral del presente, se procederá a la devolución del mismo para su corrección y/o ajuste.
- El presente formato no debe tener enmendaduras, ni tachones, ni borrones, para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Educativo	* Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
441	NES	NI7954177176	NAMAIAN	ESTEFANIA	RUIZ	MARTINEZ	40973	SP	8	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
442	TI	1086420332	JOHAN	STIVEN	YAMA	MONTENEGRO	40237	SP	8	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
443	TI	1085926190	LUIS	SANTIAGO	ZAMORA	QUENGUAN	40180	SP	8	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
444	TI	1086439805	JOSE	GABRIEL	YEPEZ	LEYTON	40708	SP	9	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
445	TI	1085922931	SAMUEL	ALEJANDRO	ZAMBRANO	MEJIA	39586	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
446	TI	1085918631	JUAN	SEBASTIAN	ZAMORA	QUENGUAN	39565	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
447	TI	1144825038	JHONY	SANTIAGO	VILLA	PITACUAR	40498	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
448	TI	1085921055	YOJAN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	39274	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
449	TI	1085919674	SANTIAGO	EMANUEL	VILLALOBOS	CUACHAR	39656	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
450	TI	1022006558	ANDREW		VERGARA	CACERES	40444	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
451	TI	1085918387	MANUEL	ANDRES	SALAZAR	CORAL	39433	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
452	TI	1086419939	JESSICA	ALEXANDRA	SOLARTE	MONTENEGRO	39981	SP	9	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
453	TI	1144825747	BREYNER	THOMAS	ROSERO	CHALPARTAR	40668	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
454	TI	1023385719	EDWIN	FELIPE	ROSERO	GONZALEZ	40074	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
455	TI	1085921613	EMILY	SOFIA	ROSERO	ROJAS	39826	SP	9	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
456	TI	1085922211	SAMUEL	FELIPE	RODRIGUEZ	AREVALO	39900	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
457	TI	1085927829	MARHYURI	TATIANA	SANTACRUZ	TEPUD	40522	SP	9	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
458	TI	1019005456	JUAN	FELIPE	ROMERO	LOPEZ	40747	SP	9	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
459	TI	1085928173	ANGELA	GABRIELA	QUIGUANTAR	BURGOS	40357	SP	9	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
460	TI	1085925086	CATERIN	JASBLEIDY	PATIÑO	LA TORRE	40122	SP	9	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X	17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: tatiana NGra GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIPAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPA (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (MP, Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RI(Refrigerio Reforzado Industrializado), DAF (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), RPDT (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAITPA (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes/centros educativos debe tener en cuenta:

- El control de este formato debe ser diario y debidamente diligenciado, dando cumplimiento a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta en los visitantes y/o supervisores del mismo.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735

OPERADOR OSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (1-31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X en el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30						
461	TI	1179713040	EDWIN	MAURICIO	MONTENEGRO	PORTILLA	40131	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
462	TI	1087814860	JULIANA	VALENTINA	MORA	RODRIGUEZ	40355	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
463	TI	1086419036	DEIVI	SANTIAGO	ORTEGA	MARTINEZ	39932	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
464	TI	1179713027	SAMARA		OLAYA	RIOS	40057	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
465	TI	1085921218	ERICK	SEBASTIAN	PANTOJA	CASTRO	39851	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
466	TI	1085933086	YOSTIN	STIVEN	MADROÑERO	CHAMORRO	40816	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
467	TI	1124314802	CARLOS	DANIEL	MARTINEZ	CAICEDO	40335	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
468	TI	1085922744	ALEX	SANTIAGO	MARTINEZ	ENRIQUEZ	39929	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
469	TI	1085922519	ALVARO	ANDRES	JOAMAS	PINCHAO	39929	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
470	TI	1085927946	EMANUEL	JAVIER	LOPEZ	LOMBANA	40336	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
471	TI	1085920864	SANTIAGO	ANDRES	GUERRON	CHAMORRO	39771	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
472	TI	1085928152	ZARITA	YAMILETH	GUAQUEZ	TENGANAN	40346	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
473	TI	1085932637	SAMUEL	ALEJANDRO	HERRERA	VALLEJO	40783	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
474	TI	1144824781	ASHLEY	FERNANDA	INGUILAN	POSSO	40448	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
475	TI	1085920192	EDISON	ALEXANDER	FUEL	CHACUA	39899	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
476	TI	1085923083	ANGELA	YESONIA	ESTRADA	ARTEAGA	39971	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
477	RC	1085928747	JOSEPH	SNEIDER	GIL	MUÑOZ	40375	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
478	NES	NI7954473928	JHONATAN	ALEXANDER	GOMEZ	SALAZAR	40540	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
479	TI	1085931415	JHOSTIN	ESTIVEN	BENAVIDES	LOPEZ	40665	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17
480	TI	1085919430	JUAN	DAVID	BENAVIDES	CUASTUMAL	39640	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X						17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Vera Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F, o de femenino y M, o de Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como corresponda y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde consumo en sitio, CACTA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada MR (Almuerzo Preparado en Sitio para dos (2) meriendas), MI (Refrigerio Nutricional Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APO (Almuerzo preparado en sitio Desayunados), CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunados),CAITPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunados),CAJMO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunados),CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunados)

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

- El registro de este documento incluye y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La presente Resolución rige desde su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución del evento social para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente Resolución no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000731
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 030 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (día) en el cual consuscribe la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
481	TI	1085927481	LAURA	SOFIA	BOLAÑOS	BENAVIDES	40274	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				13
482	TI	1085932607	VALERY	JULIETH	BENITEZ	YALUZAN	40779	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
483	TI	1127812618	SARA	ALEJANDRA	CADENA	MORA	40050	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
484	TI	1085930837	ANGELA	JAHAIRA	CABRERA	CONTRERAS	40587	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
485	TI	1086420176	ANDRES	CAMILO	ACOSTA	REINA	40182	SP	9	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
486	TI	1085948398	CIELO	MARCELA	ARCHILA	CEBALLOS	42232	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
487	TI	1085917988	LINA	SOFIA	ARGOTI	ROSAS	39516	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
488	TI	1144825318	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	YEPEZ	40536	SP	9	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
489	TI	1085927427	NAIDALY	TATIANA	ARTEAGA	CUACHAR	40294	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
490	TI	1085926281	DANIEL	ESTEBAN	ARTEAGA	ROJAS	40176	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
491	TI	1085912227	MARIA JOSE		ARTEAGA	VITERI	39121	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
492	RC	1085927142	JESSICA	STEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	40277	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
493	TI	1144824537	JERSON	CAMILO	CABRERA	PEREZ	40417	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
494	TI	1091057853	ANGELA	SOFIA	BERNAL	BUESACO	40326	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
495	TI	1086419385	DAVID	NICOLAS	BENAVIDES	GUAMA	39720	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
496	TI	1144824233	SEBASTIAN	DAVID	BENAVIDES	ERAZO	40091	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
497	TI	1085920788	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHITAN	PINCHAO	39764	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
498	TI	1085925743	ANGELA	VALENTINA	CHILAMA	ORTEGA	40163	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
499	TI	1085927799	DAVID	SEBASTIAN	CALDERON	HERNANDEZ	40325	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
500	TI	1085927083	KAREN	DANIELA	CHACUA	IMBACUAN	40332	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayiri Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez P.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Femenino F, M si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuna, preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada - CAITPE (Complemento Alimentario jornada Tarde consumido en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada) MRI (Almuerzo Preparado en Sitio modalidad Ración Industrializada), CRE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), MRD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAITRD (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento deberá ser diligenciado cada mañana conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta en los verdores y/o supervisores del mismo.
- Un uso no del archivo del medio, generará hasta descuento de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO Nº 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Educativo	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia mes a cual corresponde la entrega del complemento Alimentario																					Total dias consume
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Numero de dias de atención - Marque con una X si atiende o con A si no atiende al complemento alimentario																							
501	TI	1144624228	CARLOS	ESTEBAN	GOMEZ	ABREO	40088	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
502	TI	1085916761	JUAN	CAMILO	ESTRADA	ZAMBRANO	39394	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
503	TI	1085911012	DANIEL	ANDRES	FLOREZ	CORTES	39026	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
504	TI	1144825211	DANA	YALAIRA	CUASTUZA	TAQUEZ	40537	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
505	TI	1085911681	JHORVIAN	CAMILO	DELGADO	TELLO	38961	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
506	TI	1085921075	KAREN	TATIANA	GUERRERO	ROSERO	39772	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
507	TI	1085299614	SAMUEL	ALEJANDRO	HERNANDEZ	CABRERA	40420	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
508	TI	1144824053	ANGIE	XIMENA	MONTENEGRO	OJEDA	40422	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
509	TI	1087673027	NICOL	ALEJANDRA	MENDOZA	QUIROZ	39365	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
510	TI	1085919267	JOHAN	ANDRES	PIARPUZAN	ERIRA	39622	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
511	TI	1087617224	JUAN	ESTEBAN	PINCHAO	PUPUD	39377	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
512	TI	1085921862	JOSE	MANUEL	QUISTIAL	CHILANQUIAD	39853	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
513	TI	1085914628	MIGUEL	ALEJANDRO	QUISTIAL	CHILANQUIAD	39276	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
514	TI	1085954125	MICHAEL		REVELO	CUATIN	40230	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
515	PPT	5805606	DAVIDANNY	NAZARETH	URIBE	RODRIGUEZ	39120	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
516	TI	1085918503	CESAR	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AREVALO	39568	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
517	TI	1086500720	MELANY	YULIETH	SANCHEZ	MORALES	40067	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
518	TI	1085914493	DAYELIN	ALEJANDRA	SANCHEZ	RODRIGUEZ	39127	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
519	TI	1015074194	ALEJANDRA		VERGARA	CACERES	39652	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13
520	CC	1034919406	JOSHUA		VERGARA	CACERES	39062	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X			13

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio población 5 a menores), RAI (Refrigerio Almuerzo Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAIJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento reposará y estará siempre diligenciado para realizar cualquier visita de verificación, Técnico Administrativo del Programa PAE o entes responsables para consulta de los soportes y/o generación de informes.
- La atención del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la necesidad 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.

Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 520 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000735
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Dando Atención	# Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30						
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
521	TI	1085914350	JINNA	SOFIA	VILLA	GUALMATAN	39233	SP	10	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
522	TI	1085916163	IVAN	ANDRES	YANDUN	GIRON	39098	SP	10	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
523	TI	1085916623	JUAN	SEBASTIAN	SOLARTE	MORILLO	39431	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
524	TI	1085919555	EVELYN	YORELI	ROSERO	GIRON	39636	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
525	TI	1086419102	ANGIE	ESTEFANIA	ROSERO	TACAN	39351	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
526	TI	1085921043	DEIBY	ESTEVEN	REINA	CABRERA	39785	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
527	TI	1085921766	JHOHAN	SEBASTIAN	PORTILLA	LOPEZ	39860	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
528	TI	1085920431	FERNANDA	MARGARITA	QUENGUAN	VILLA	39705	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
529	TI	1138526300	PAULA	MICHELL	ORTEGA	PIARPUEZAN	39869	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
530	TI	1085916611	SAMIR	ESTEBAN	IMBACUAN	AUX	39412	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
531	TI	1088130411	JAIDER	OVIAN	IPIAL	GUEPUD	39858	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
532	TI	1085918112	JORGE	SEBASTIAN	DORADO	HERNANDEZ	39529	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
533	TI	1127812584	DIANA	MARGARITA	ESCOBAR	RAMIREZ	39922	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
534	TI	1085915612	DANIEL	FELIPE	ERIRA	PINCHAO	39847	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
535	TI	1085914255	YOSELIN	PAMELA	CHASPUENGAL	DELGADO	39250	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
536	TI	1085914849	MARIO	ALEJANDRO	CEBALLOS	CHALPARTAR	39297	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
537	CC	1085905088	NAREN	YULIANA	CANACUAN	REYES	38837	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
538	TI	1085917531	CARLOS	DANIEL	CUASPUD	TAPIA	39500	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
539	TI	1085920992	MANUEL	ALEJANDRO	CUASPUD	CHAMORRO	39775	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17
540	TI	1085918442	KAROL	BRYID	BENAVIDES	ROMO	39543	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X					17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]
RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez B

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad: (ya recibe el Titular de Derecho), así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada MR (Almuerzo Poblaciones en Vías población Vulnerable), RR (Refrigerio Poblaciones Indust Vulnerable), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado Jornada Tarde - si aplica en sitio - CAITR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada MR (Almuerzo Poblaciones en Vías población Vulnerable), RR (Refrigerio Poblaciones Indust Vulnerable), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Entregar en Casa), MSC (Menú sano preparado en sitio Desayunos), CAJMRR (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos), CAJTRR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Refrigerio), CA TRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Refrigerio).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El menú de este mes, debe ser el mismo que el establecido y diligenciado ante cada una de las comisiones de Verificación Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta en los vehículos y/o supervisión del mismo.
- La firma del padre o su madre de familia o acudiente del consentido será en cada uno de los seguimientos, monitoreo y control del operador.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA PUENTS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000733
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30				
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																						
541	TI	1011398407	VICTOR	ANDREY	BOLAÑOS	TEJADA	39508	SP	11	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
542	TI	1085918028	BRENYI	DANICSA	CABRERA	GUERRERO	39388	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17
543	TI	1085921056	ANYI	MELISSA	ALPALA	SARCHI	39784	SP	11	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X				17

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NEIRA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEJADA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nelly Lopez C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Indique F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuando preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ver CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), MP (Almuerzo Preparado en Sitio), DOBLEM (Doble Ración), PP (Portagrupo Personas), INDUS (Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio), CAIMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana, preparado en sitio), CAITPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIMIED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Complemento).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El control del cumplimiento del medio ambiente. Evitar uso excesivo de los recursos.
- La firma del docente, coordinador de la sede educativa del consentimiento del servicio para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS

JU & RI

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dsc.ipiales2020@gmail.com

Alimentos que Aprenden | Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	105	19	1995	
	RI				
TOTAL		105		1.995	

CAJM/CAJT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI = Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.995	-	105
GRAN TOTAL	-	1.995	-	105

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: DÍA 10 DE: JUNIO DEL AÑO: 2025 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Ignacio Morales Cardenas

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos para Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
-RACIÓN PREPARADA EN SITIO TIPO ALMUERZO-

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 53
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

RANGOS	No.DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		19	Semana 1. Menú:	1, 2, 3, 4	1995
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2. Menú:	8, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3. Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4. Menú:	16, 17, 18, 19, 20	
Media	105					
TOTAL	105					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ANARROZ																	
ACEITE DE SOYA	12	12	17	12	500 g	53	53										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	14	46	57	46	500 g	183	183										
ARVEJA SECA	0	7	8	2	500 g	17	17										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	8	18	12	10	500 g	48	48										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
TRIGO R200	8	0	8	0	500 g	16	16										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	8	33	19	37	500 g	97	97										
LENTEJA COMUN	8	8	8	16	500 g	40	40										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	22	22	22	22	250 g	88	88										
SAL	2	1	4	1	500 g	8	8										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	2,03	2,13	2,23	0,81	Kg	7,20	7,20										
CEBOLLA JUNCA	1,34	2,12	2,50	1,19	Kg	8,40	8,40										
CILANTRO	0,00	0,15	0,00	0,00	Kg	0,15	0,15										
LECHUGA	2,86	5,15	2,87	8,02	Kg	18,90	18,90										
MANGO	2,35	0,00	0,00	2,35	Kg	4,70	4,70										
NARANJA	0,00	0,53	0,00	0,00	Kg	0,53	0,53										
PAPA	38,33	38,85	46,31	35,30	Kg	146,81	146,81										
PEPINO COHOMBRO	2,40	6,48	6,48	3,42	Kg	18,78	18,78										
PIMENTON	0,00	0,00	0,62	0,00	Kg	0,62	0,62										
PIÑA	0,00	0,00	1,15	0,00	Kg	1,15	1,15										
PLATANO HARTÓN MADURO	11,01	11,01	11,01	33,04	Kg	46,07	46,07										
REPOLLO BLANCO	0,00	2,63	4,75	2,63	Kg	9,98	9,98										
TOMATE CHONTO	8,71	8,86	11,80	6,46	Kg	35,83	35,83										
ZANAHORIA	3,16	4,86	3,55	7,25	Kg	17,52	17,52										
FRUTA COSECHA 1	6,58	15,08	19,42	23,18	Kg	64,26	64,26										
FRUTA COSECHA 2	12,29	17,39	13,97	8,58	Kg	52,17	52,17										
FRUTA COSECHA 3	9,06	11,52	20,01	18,78	Kg	59,36	59,36										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	105	105	210	105	Und	525	525										
PECHUGA DE POLLO	12,80	18,79	18,18	19,19	Kg	70,97	70,97										
CARNE	6,72	5,88	5,46	5,46	Kg	23,52	23,52										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (nombre y firma): Nicolás T

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (nombre y firma): Mercedes Rey P

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yanneth Rosero

Cédula: 27 [illegible]

Firma: Yanneth Rosero Rosero

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	NOTA(SIGNIFICA ÉTNICA	# Grado Escolar	# Sede	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) en que recomienda la entrega del Complemento alimentario																			Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de derecho asiste al complemento alimentario																				
1	TI	1085923339	IVANNA	BRYTH	ARELLANO	CHALPARTAR	39984	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	TI	1085927668	FERNANDA	YULIETH	ARELLANO	ROSERO	40323	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	TI	1085916921	DIANA	LIZBETH	BONAVIDES	YAMA	39437	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	TI	1086419580	CAMILA	ALEJANDRA	BURBANO	MAFLA	39809	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	TI	1085922854	ANGELA	ESTEFANIA	CAICEDO	IPAZ	39948	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	TI	1086578611	SOFIA	DEL ROSARIO	CASTRO	CASTRO	40170	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	TI	1085927852	EVELIN	GERALDINE	CASTRO	PINCHAO	40320	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	TI	1085926181	LUISA	SOFIA	CHACON	RIOS	40230	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	TI	1085919226	BRENDA	GISELA	CHACUA	QUEMAG	39599	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	TI	1085913166	ANGELA	BELEN	CHALACA	GUARAMA	39768	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	TI	1085920374	KATHERIN	DAYANA	BELALCAZAR	CUASPUD	39713	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	TI	1085916395	DEICY	TATIANA	CHAMORRO	MENDOZA	39622	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	TI	1085924407	ALISON	NICOL	CHAMPUTIZ	NARVAEZ	40061	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
14	TI	1085922375	ALANIS	SHARIK	CONTERON	YELA	39898	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
15	TI	1086420279	LINDA	DEL MAR	CORAL	PAREDES	40210	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
16	TI	1085915877	GINA	LISSETE	CORAL	ROMO	39586	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
17	TI	1085925651	LUNA	STEFANYA	CUACAL	OBANDO	40157	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	TI	1085910650	ARGENIS	YOVANA	CUASAPUD	CUASTUMAL	39801	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
19	TI	1087617744	DIANA	MARBEL	CUASTUMAL	FUELANTALA	39380	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
20	TI	1085920702	ANA	VALERIA	CUASTUMAL	QUENGUAN	39753	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jinca Mali

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Fabian Morales Ordoñez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X en la Femenina y M en la Masculina.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, segun preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho , es: CAIMTI Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAIMA Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Individualizada, CAITA Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITA Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APT Almuerzo Preparado en Sitio poblacion vulnerable, SIR Refrigerio Reforzado Industrializado, CRIR Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APST Almuerzo preparado en sitio Empleados, CAIPTRT Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados,CAIPTRI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados,CAITRC Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados.

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

- El diligenciamiento adecuado, manual y detallado de este documento es responsabilidad del Operador y de los profesionales Técnico Administrativo del Programa PAE y estan dispuestos para consulta de los medios y/o supervisores del Ente.
- El proceso del cobro del medio ambiente. Tales son causales de los recursos.
- La firma del presente documento de fe de existencia del contenido del mismo, sino el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se debe diligenciar, si enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Gobernación de Nariño · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO Nº 639 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Escolar	# Sede	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (nro) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30 — Número de días de atención - Marque con una X cada vez el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
21	TI	1085921599	MELANNYS	SHARAY	CUASIALPUD	CASTRO	39843	SP	10	F	APS		
22	TI	1085926705	SARITA	LUCIANA	ESCOBAR	VALLEJO	40195	SP	10	F	APS		
23	TI	1085924280	LIZETH	DAYANA	GUERRERO	BENAVIDES	40046	SP	10	F	APS		
24	TI	1144824148	KAREN	TATIANA	GUERRON	QUITIAQUEZ	40007	SP	10	F	APS		
25	TI	1144824441	EVELIN	CRISTINA	FUERTES	TUCANES	40339	SP	10	F	APS		
26	TI	1086419532	LAURA	SOFIA	GRIJALBA	GOMES	39766	SP	10	F	APS		
27	TI	1085925658	DIANA	ESTEFANIA	LAGUNA	MONTENEGRO	40158	SP	10	F	APS		
28	TI	1085924608	AYLEN	ESTEFANIA	MEDICIS	MONTENEGRO	40066	SP	10	F	APS		
29	TI	1085921268	KAILA	GABRIELA	MEJIA	AZA	39819	SP	10	F	APS		
30	TI	1085296642	SARITA	STHEFANY	MENDOZA	CUASQUER	40050	SP	10	F	APS		
31	TI	1085920226	LIZETH	YURELY	MUESES	CHACUA	39701	SP	10	F	APS		
32	TI	1085927296	YESICA	GUADALUPE	MUESES	RODRIGUEZ	40273	SP	10	F	APS		
33	TI	1085916871	SARITA	SOFIA	NARVAEZ	LOPEZ	39427	SP	10	F	APS		
34	TI	1085917924	VALERY	YURLEY	PABON	CUASPUD	39527	SP	10	F	APS		
35	TI	1086420548	ANGELA	LORENA	PASMIÑO	QUIROZ	40304	SP	10	F	APS		
36	TI	1086774362	DANIELA	ESTEFANIA	PINCHAO	CHACUA	39351	SP	10	F	APS		
37	TI	1086973074	NAYELI	LICETH	ORTIZ	DIAZ	39824	SP	10	F	APS		
38	TI	1086774341	SARITA	ALEJANDRA	PINCHAO	CHACUA	39151	SP	10	F	APS		
39	TI	1085912412	MELANY	NICOL	PINCHAO	CUASPUD	39133	SP	10	F	APS		
40	TI	1086420054	YELIXSA	ELIZABETH	PINCHAO	ERAZO	40062	SP	10	F	APS		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Erica Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio León Morales Cadena

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X en la Mujeres o M, en los Hombres

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en P. como preescolar y de Cu 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , es: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) ; CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) PTI (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) ; RIB (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); APSC (Refrigerio preparado en sitio Empleados); CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados);CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados);CAIMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados);CAITID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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 reposar siempre en las oficinas de las Direcciones Técnicas Administrativas del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, favor usar ambas caras de las hojas.
- La firma del presente documento da fe de la recepción del complemento del mismo para el adecuado suministro y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000168

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Cupos asignados	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
41	TI	1065524503	LISBETH	SOFIA	PISMAG	QUITIAQUEZ	40073	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
42	TI	1085924861	DANIELA	ESTEFANIA	REINA	PINCHAO	40095	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
43	TI	1085919262	ANA	LIZETH	REINA	SANCHEZ	39623	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
44	TI	1086419678	DANA	FERNANDA	RASCOS	FIGUEROA	39864	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
45	TI	108:.923375	LADY	YERALDINE	RODRIGUEZ	DIODOYZ	39864	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
46	TI	1085936074	DANNA	YARELLY	RIOAS	YAGUAPAZ	40006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
47	TI	1085924194	NATHALY	FERNANDA	ROSALES	DAVILA	40050	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
48	TI	1085915084	TALYN	NICOL	ROSERO	DIAZ	39288	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
49	TI	1085913190	HEIDI	NICOL	ROSERO	POTOSI	39165	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
50	TI	1085524917	SARITA	SOFIA	ROSERO	VILLA	40099	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
51	TI	1085919728	DANIELA	ALEJANDRA	PORTILLA	BENAVIDES	39668	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
52	TI	1085912745	MARJORY	FERNANDA	RUBIO	PABON	39146	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
53	TI	1085927392	CAROLINE	ESTEFANIA	SALAZAR	QUISTIAL	40285	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
54	TI	1086419934	SARITA	SOFIA	SUAREZ	MONTENEGRO	39998	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
55	TI	1085916128	ANGIE	LORENA	TAPIA	QUENGUAN	39385	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
56	TI	1144824002	RHENFHER	JULLIETH	TENGANAN	INAGAN	39858	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
57	TI	1144828045	LINA	GABRIELA	TEPUD	CASTRO	40006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
58	TI	1144824115	YISSEL	KATALINA	TUPAZ	CEBALLOS	39974	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
59	TI	1085914869	ABRIL	DAYANNE	TUPUD	VALERO	39297	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
60	TI	1085910130	ANYELINE	ALEJANDRA	VALLEJO	CEPEDA	38967	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivan Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio León Arellano Andrade.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F- si es femenino y M- si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) ; CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio preparado en Sitio) ; RAI (Refrigerio Refrigerio Industrializado) ; SAI (Complemento Alimentario Industrializado, para Emergencias) ; AYCD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) ; CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) ; CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) ; CAIMPSD (Complemento Alimentario, jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) ; CAIMPSD (Complemento Alimentario, jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en los establecimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o 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 recepción del contenido del alimento para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se debe llenar teniendo en cuenta todas las anotaciones para cualquier tipo de calculo del mismo.

Educación · Aprende · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 a 30) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si ella/él o el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30				
61	TI	1065922004	YULEIDY	CAROLINA	YANALA	MUESES	35864	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
62	TI	1065905534	MAIRA	YURANI	YANDUN	PINCHAO	38639	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
63	TI	1065918762	NIKOL	DANIELA	YANDUN	TORRES	39575	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
64	TI	1065922791	VIVIANA	ALEXANDRA	TUCANES	CHACUA	35941	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
65	TI	1065919805	DARLY	MACLEAR	ALVARADO	BURBANO	39456	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
66	TI	1066419585	VALERY	JULIETH	SUAREZ	MONTENEGRO	39807	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
67	TI	1066419171	VALERIE	ESTEFANIA	PRADO	ORDOÑEZ	39469	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
68	TI	1032442206	HELEN	GISSEL	QUENGUAN	CUASAPUD	39853	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
69	TI	1065921847	ANGELA	MARIA	QUEZADA	ESTRADA	39872	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
70	TI	1065913081	ANYELA	FERNANDA	REINA	MACANQUER	39158	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
71	TI	1065916477	YULIANA	MARCELA	RUANO	CUASQUER	39359	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
72	TI	1065911889	ANDREA	CAMILA	PISTALA	MERA	39101	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
73	TI	1065916481	ESTEFANY	YULIANA	PISTALA	PINCHAO	39419	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
74	TI	1065915069	PAOLA	LISETH	PINCHAO	CORDOBA	39110	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
75	TI	1066419537	LAURA	VANESSA	OVIEDO	BRAVO	39781	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
76	TI	1066130654	MARIELA	RUBIELA	PINCHAO	CHACUA	39590	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
77	TI	1065911507	ANGELICA	LUCIA	NARVAEZ	MUESES	35008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
78	TI	1065919856	YENIFER	CAMILA	MUÑOZ	OBANDO	39662	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
79	TI	1066419401	DIANA	NICOL	MUESES	PINCHAO	39719	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
80	TI	1065916172	VALERY	EILEEN	MORENO	CONTERON	39354	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ira Muy

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gracia León Morales Cadena

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X en femenino y M en masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de derecho de 0 (cero) preescolar) a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ... CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTIR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) SRI (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAJ (Complemento Alimentario Industrializado para Transporte) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

1) La fecha de este documento, mientras y exclusivamente diligenciado debe evidenciar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
2) La conducta del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
3) La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
4) El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000166		
OPERADOR	OSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	020 de 2025						

No.	Tipo de documento	Numero de documento de identidad	Primer nombre del titular de derecho	Segundo nombre del titular de derecho	Primer apellido del titular de derecho	Segundo apellido del titular de derecho	Fecha de nacimiento	Pertenencia étnica	Grado (Opcional)	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (con el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Periodo de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
61	TI	1085511727	ALEXANDRA	PAOLA	MEJIA	MENDOZA	39208	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
62	TI	1088733693	LAURA	SOFIA	MENDEZ	MARTINEZ	39800	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
63	TI	1085511502	VIVIAN	MARBELLY	LOPEZ	CHACUA	39194	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
64	TI	1085921890	KATHERIN	CAMILA	GUARAMA	MUÑOZ	39998	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
65	TI	1085918619	GISELLE	CAMILA	HERNANDEZ	LUCERO	39583	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
66	TI	1085906817	NYKOLE	IDEIRA	JARAMILLO	BOLAÑOS	38732	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
67	TI	1085918212	VALENTINA	ASTRID	FLOREZ	OBANDO	39517	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
68	TI	1085916021	YULIETH	ALEJANDRA	CUASPA	LOPEZ	39357	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
69	TI	1085910659	KAREN	JULIETH	CUASPUD	CHACUA	39079	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
70	TI	1085419230	ANGELA	SOFIA	DE LA CRUZ	CHAVES	39992	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
71	TI	1085923136	LINA	ESTEFANIA	ENRIQUEZ	JIMENEZ	39963	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
72	TI	1085920642	ANGELA	SOFIA	ERIRA	CANCHALA	39709	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
73	TI	1086419823	KAREN	GIOVANNA	ERIRA	CASANOVA	39968	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
74	TI	1085914133	JOSELYN	ANTONIA	ESCOBAR	CABRERA	39234	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
75	TI	1085902506	INGRID	JESENIA	CUASAPUD	CUASTUMAL	38451	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
76	TI	1086419870	KAREN	JULIETH	CUASAPUD	GARCIA	39964	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
77	TI	1085922340	MARIA	JOSE	CUASAPUD	QUESTIAL	39893	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
78	TI	1082104408	MARIA	FERNANDA	CORTES	CORTES	38927	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
79	TI	1081278572	DANNA	ISABELLA	CHAMIZAN	IBARRA	39833	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
100	TI	1085910805	VALERIE	SOFIA	BENAVIDES	GUIRRANO	39038	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Inna Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gonzalo José Obando Cadena

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F: mujer femenino y M: el Masculino

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de F: Jardin preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada 80% Alimento Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), TA (Tercer o Refrigerio Industrializado), CRC (Complemento Refrigerio Industrializado para Emergencias), APC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)/CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados)/CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Vulnerables), CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)/CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada Desplazados)/CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Vulnerables)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pocos días cualquier ente de control o interno puede solicitar estos informes.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1-31) a la cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
101	TI	1085912809	LEIDIS	JADIL	CHALAPUD	CUASAPUD	39140	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
102	TI	1085917610	VANESA	LISBETH	BURGOS	ACOSTA	39487	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
103	TI	1127812327	DIANA	KAROLINA	CADENA	MORA	39905	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
104	TI	1085913502	ANDREA	KAMILA	ARTEAGA	CHACUA	39864	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
105	TI	1080048428	ANGELA	SOFIA	ATIS	PISTALA	39879	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR Tina Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ximena Lopez Obando Ordoñez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín preescolar a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indica el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. ej: CAJSPI Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio , CAJSIM Complemento Alimentario jornada mañana Ración industrializada , CAJTPI Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio, CAJTIN Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada Desplazados, CAJTRD Complemento Alimentario jornada Mañana preparado en sitio Desplazados,CAJTRID Complemento Alimentario jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados, CAJTRE Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe radicarse oportunamente ante el Departamento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- La pérdida del cuidado del medio ambiente, tener una ración de alimentos.
- 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.

Alimentos para Aprender | Ipiales Secretaría de Educación | Ministerio de Educación Nacional | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS			CÓDIGO DANE	152356000166
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

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 lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E. SAN FRANCISCO DE ASIS	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO				
	RI	727	19	13813	
TOTAL		727		13.813	

CAIM/CAIT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración Industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	-	13.813	727
GRAN TOTAL	-	-	13.813	727

OBSERVACIONES

La presente certificación se expide como soporte de pago y con base en el registro diario de Titulares de Derecho, que se diligencia en cada Institución Educativa atendida.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA: 21-05-2025 DÍA: 21 DE: Mayo DEL AÑO: 2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: IGNACIO LEÓN MORALES ESTUPIÑÁN

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentación Aprender — ALCALDÍA — DSC

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
REMISIÓN ENTREGA DE ALIMENTOS EN INSTITUCIÓN EDUCATIVA
RACIÓN INDUSTRIALIZADA

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30 DE 2021
CTC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

BANCOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	99		19	Semana 1, Menu: 1, 4, 5	[illegible]
Grado 1 - 2 y 3	308			Semana 2, Menu: 6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	111			Semana 3, Menu: 11,12, 13,	
Secundaria	111			Semana 4, Menu: 14, 15, 16, 17, 18	
Medio	0			Semana 5, Menu: 19, 20, 1	
TOTAL	727				

ALIMENTO	CANTIDAD DE ALIMENTOS POR NUMERO DE RACIONES				UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
	Preescolar	Grado 1 - 2 - 3	Grado 4 y 5	Secundaria			TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
SEMANA 1 Racion Industrializada	ABRIL 1 AL 4																
LECHE SABOR A FRESA	99	200	155	333	Und	727	727										
YOGURT	99	200	155	333	Und	727	727										
LECHE SABOR A CHOCOLATE	99	200	155	333	Und	727	727										
AVENA	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN/TROQUE	99	200	155	333	Und	727	727										
ROSQUILLA	99	200	155	333	Und	727	727										
QUESO	99	200	155	333	Und	727	727										
UVA	99	200	155	333	Und	727	727										
BOCADILLO	99	200	155	333	Und	727	727										
PANBELTA	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 1	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 2	99	200	155	333	Und	727	727										
SEMANA 2 Racion Industrializada	ABRIL 7 AL 11																
LECHE SABOR A VAINILLA	99	200	155	333	Und	727	727										
YOGUART	99	200	155	333	Und	727	727										
AVENA	99	200	155	333	Und	727	727										
KUMIS	99	200	155	333	Und	727	727										
LECHE SABOR A AREQUIPE	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN LECHE	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN QUESO	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN COCO	99	200	155	333	Und	727	727										
PAL/TROQUE	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN	99	200	155	333	Und	727	727										
COCADA	99	200	155	333	Und	727	727										
ROLLITO	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 1	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 2	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 3	99	200	155	333	Und	727	727										
SEMANA 3 Racion Industrializada	ABRIL 14 AL 18																
KUMIS	99	200	155	333	Und	727	727										
LECHE SABOR A FRESA	99	200	155	333	Und	727	727										
YOGUART	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN CHOCOLATE	99	200	155	333	Und	727	727										
PAL/TROQUE	99	200	155	333	Und	727	727										
ROSQUILLA	99	200	155	333	Und	727	727										
BOCADILLO	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 1	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 2	99	200	155	333	Und	727	727										
SEMANA 4 Racion Industrializada	ABRIL 21 AL 25																
LECHE SABOR A VAINILLA	99	200	155	333	Und	727	727										
YOGUART	99	200	155	333	Und	727	727										
AVENA	99	200	155	333	Und	727	727										
KUMIS	99	200	155	333	Und	727	727										
LECHE SABOR A AREQUIPE	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN LECHE	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN QUESO	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN COCO	99	200	155	333	Und	727	727										
PAL/TROQUE	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN	99	200	155	333	Und	727	727										
COCADA	99	200	155	333	Und	727	727										
ROLLITO	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 1	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 2	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 3	99	200	155	333	Und	727	727										
SEMANA 5 Racion Industrializada	ABRIL 28 AL 30																
KUMIS	99	200	155	333	Und	727	727										
LECHE SABOR A FRESA	99	200	155	333	Und	727	727										
YOGUART	99	200	155	333	Und	727	727										
PAN CHOCOLATE	99	200	155	333	Und	727	727										
PAL/TROQUE	99	200	155	333	Und	727	727										
ROSQUILLA	99	200	155	333	Und	727	727										
BOCADILLO	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 1	99	200	155	333	Und	727	727										
FRUTA 2	99	200	155	333	Und	727	727										

C: Cumple NC: No Cumple

Observaciones:

NOMBRE Y APELLIDO DE QUIEN RECIBE: [illegible]

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operativo): [illegible]

Firma: [illegible]

FIRMA: [illegible]

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: [illegible]

Firma: [illegible]

FIRMA: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Cuenta Discapacidad	Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		Total Dias consumo
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho no asiste, no se complementa en el comedor																			
1	RC	1086424006	NAHIARA	ANTONELLA	LUCERO	NAVARRETE	43993	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
2	RC	1144829893	MELANEE	VICTORIA	MALPUD	CADENA	43886	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
3	RC	1085956114	EMILY	JULIANA	MEJIA	LAGOS	43638	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
4	RC	1085956875	MELIZA	MELANI	MEJIA	MENDOZA	43851	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
5	RC	1086423984	MARIA	JOSE	MELO	CEBALLOS	44011	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
6	RC	1085957065	SOFIA	GISSELL	MENDEZ	CASTRO	43893	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
7	RC	1085955639	MARIA	ANGEL	ORTEGA	GUERRERO	43483	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
8	RC	1085956626	MAITE	ALEJANDRA	PEREZ	ORTEGA	43775	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
9	RC	1086424076	MELANY	ABIGAIL	PINCHAO	CHITAN	43934	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
10	RC	1086423666	DANA	JHORELI	PINCHAO	CUASTUMAL	43913	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
11	RC	1085956464	HELLEN	ANNTONYA	PINCHAO	RAZMIDO	43739	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
12	RC	1085956793	ALEXIA	YESEL	QUISTANCHALA	MUESES	43827	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
13	RC	1086423859	LAURA		RUANO	QUISTANCHALA	43960	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
14	RC	1106902313	MARIA	ISABELLA	RUBIO	CASTRO	43985	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
15	RC	1086424041	VALERY	SALOME	TOBAR	ROSERO	43948	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
16	RC	1085957043	NASLY	AIETH	VILLA	MUESES	43880	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
17	RC	1085956907	VIOLETA	SALOME	VILLAREAL	AYALA	43864	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
18	RC	1085956641	ASHLEY	ZULET	YAGUAPAZ	TULCAN	43785	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
19	RC	1085956698	EMILY	YARETZI	YAMA	CHACUA	43788	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22
20	RC	1085956807	DANNA	SALOME	YANDUN	TERAN	43819	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		22

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ing. Kelly

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Hurtado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si se femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 - cero preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMRI (Complemento Almorzado jornada mañana Ración Industrializada - CAITRI (Complemento Almorzado jornada Tarde Ración Industrializada RI) (Almuerzo Preparado en sitio poblacion Vulnerable); RE (Refrigerio Refrigerio Industrializado); CAIC (Complemento Almorzado Industrializado para Cónyuges.as); AMUD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAIMRD (Complemento Almorzado Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIMRI (Complemento Almorzado jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Almorzado jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRI (Complemento Almorzado jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable es parte al servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE BENEFICIARIO	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Escolar	SEXO	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en el cual recibió la entrega del Complemento alimentario																			Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
21	RC	1086423769	SALOME	ESTEFANIA	ZUÑIGA	FIGUEROA	43915	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
22	RC	1086423842	MAIA	SALOME	BOTIA	BOTELLO	43972	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
23	RC	1086108436	BRIDGETH	ASHLEYLANIE	BRAVO	BENAVIDES	43791	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
24	RC	1086423706	CARMEN	VALERIA	BURBANO	TATICUAN	43972	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
25	RC	1085956351	PAULA	ISABELLA	CASTRO	BUESAQUILLO	43719	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
26	RC	1085956795	ALLISON	YELEN	CHACON	BOTINA	43824	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
27	RC	1085956931	EDELYNN	SARHAY	CHAVISNAN	GUAQUEZ	43844	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
28	RC	1086423724	YAMIRA	ANALITH	CUASPUD	GARCIA	43896	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
29	RC	1085955931	MISHIS	JIEHT	CUASQUER	CAICEDO	43802	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
30	RC	1059250705	ASHLY	MARIAN	ESCOBAR	GONZALEZ	43916	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
31	RC	1085956623	ARIADNA	IZABEYA	FUERTES	SANCHEZ	43778	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
32	RC	1085956139	LIA	DAMICELL	GANZON	ROSERO	43644	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
33	RC	1080444233	LINDSAY		GIL	MARTINEZ	43979	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
34	RC	1029981037	ERIKA	ADRIELYS CAROLINA	GUZMAN	FERNANDEZ	43857	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
35	RC	1086423542	VALERIA		HUERTAS	BENAVIDES	43714	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
36	RC	1086423512	VALERY	ESTEFANIA	JOJOA	BENAVIDES	43642	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
37	RC	1085957023	ELIN	SHARITO	LAYDNIRE	VALVERDE	43886	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
38	RC	1086423554	NICOLE	CARLI	LOPEZ	AREVALO	43716	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
39	RC	1085956594	VALERY	SALOME	LOPEZ	SALAZAR	43777	SP	0	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
40	RC	1086423300	EMILY	JULIETH	ZUÑIGA	BENAVIDES	43413	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a 11 o 13

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APD (Almuerzo Preparado en sitio para Docentes) RIP (Refrigerio Refrigerio Industrializado) CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Contingencias) APDD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPDD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPDD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRIP (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRIP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializado Desplazados)

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

Educación · Alimentación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 396 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356800166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el No. correspondiente a entrega del Complemento Alimentario																				Total días asistidos
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Marcar con una X el día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
41	RC	1085955129	ASHLY	YULIANA	VELASCO	CHAMORRO	43382	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
42	RC	1085955761	GIANNA	BELEN	VALLEJO	RIOS	43571	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
43	RC	1085955301	VALERIA	CAROLINA	TOBAR	CASTRO	43434	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
44	RC	1085956109	VALERIA		ROSERO	HERRERA	43637	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
45	RC	1092548728	SARAY	LUCERO	SANTANDER	FLOREZ	43449	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
46	RC	1085955745	ARIANA	VALERIA	SERRANO	FUERTES	43507	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
47	RC	1085955322	KRISTAL		SHAYEB	LOPEZ	43392	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
48	RC	1085955348	VALERY	SOFIA	SIMBAÑA	NARVAEZ	43462	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
49	RC	1085954852	MARIA	JOSE	QUISTIAL	ENRIQUEZ	43309	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
50	RC	1085955865	HELEN	ISABELLA	PUERCHAMBU	ITUYAN	43218	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
51	RC	1085951930	MELANI	SARAI	PUERCHAMBUD	LOPEZ	42966	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
52	RC	1065688659	MARIAM	CELESTE	RAMIREZ	MENDOZA	43538	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
53	RC	1085955105	ALISON	SARITA	REINA	CALIZ	43393	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
54	RC	1085953396	VALERY	ALEJANDRA	REINA	MUESES	43042	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
55	RC	1085954665	ASTRID	CAROLINA	REVELO	FIGUEROA	43280	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
56	RC	1085956126	LUISA	MARIA	ROSERO	BENAVIDES	43662	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
57	RC	1085955342	MARIA	JOSE	PINCHAO	QUEMAG	43451	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
58	RC	1085955265	LUCIANA	ESTEFANIA	PITACUAR	PISTALA	43428	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
59	RC	1085955126	BRIANNA	SAMAY	PORTILLA	CEBALLOS	43390	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
60	RC	1085954697	VALERY	TATIANA	PORTILLA	VILLOTA	43278	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Llenar Marque con una X el día de atención

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIRPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIRPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - NEE (Refugiado Reformado Industrializado), CAIS (Complemento Alimentario Industrializado para Extranjeros), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIPSD (Complemento alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITSD (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del complemento alimentario. 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
61	RC	1085954730	ISSA	RAFAELLA	PORTILLA	YAMA	43284	SP	1	F	RI		9
62	RC	1085954522	ESTER	SALOME	PINCHAO	BENAVIDES	43240	SP	1	F	RI		9
63	RC	1085954519	KAYTLIN	ELIF	PEREZ	NOGUERA	43228	SP	1	F	RI		9
64	RC	1085955618	BRIANA	ISABELLA	PATIÑO	ECHEVERRY	43440	SP	1	F	RI		9
65	RC	1086423256	LHOSSELYN	ABIGAYL	PATIÑO	MARIN	43391	SP	1	F	RI		9
66	RC	1080705873	MELODY	CELESTE	ORDOÑEZ	MENA	43422	SP	1	F	RI		9
67	TI	1085954144	BELLA	ANTONELLA	NARVAEZ	ACOSTA	43133	SP	1	F	RI		9
68	RC	1085954410	KAROL	GISELLE	NARVAEZ	LAGOS	43211	SP	1	F	RI		9
69	RC	1085954972	LEIRE	SALOME	MENDOZA	BENAVIDES	43353	SP	1	F	RI		9
70	RC	1085955262	HELEN	PALMERIDA	MINA	YELA	43419	SP	1	F	RI		9
71	RC	1085955659	ISABELLA	ALEXANDRA	MORENO	CHACUA	43525	SP	1	F	RI		9
72	RC	1085955802	JULIANA	VALENTINA	MARTINEZ	CHINGAL	43348	SP	1	F	RI		9
73	RC	1085955730	LUCIANA	ALESSANDRA	LOAIZA	TORREALBA	43568	SP	1	F	RI		9
74	RC	1085954997	KELYN	CAMILA	IRUA	PIARPUZAN	43342	SP	1	F	RI		9
75	RC	1085954771	BRENYI	ALLISON	GAVIRIA	RAMIREZ	43302	SP	1	F	RI		9
76	RC	1085954678	FERNANDA	GAUSA	GARCIA	RATTIA	43274	SP	1	F	RI		9
77	RC	1086423240	ISABELLA		GALLARDO	VALBERDE	43318	SP	1	F	RI		9
78	RC	1144829831	LUCIANA	ANDREA	FUERTES	PRADO	43801	SP	1	F	RI		9
79	RC	1085851704	MELANI	PAMELA	FLOREZ	CHACON	42844	SP	1	F	RI		9
80	RC	1116875086	ZOE	VALENTINA	ESCOBAR	GONZALEZ	43351	SP	1	F	RI		9

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

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

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

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. ej: CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada MP) (Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable, RM (Refrigerio Refrigerado Industrializado, CAS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, AP2D (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En el marco del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del padre de familia de la ejecución del contenido del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X en día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	
81	RC	1086423372	SOFIA	VALERIA	ENRIQUEZ	RAMIREZ	43462	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
82	RC	1086423273	VICTORIA	ELENA	DELGADO	YANDUN	43402	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
83	RC	1085952698	HANNY	ESTEFANIA	DIAZ	MENDEZ	42949	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
84	RC	1016747634	SHARON	EMILIA	DIAZ	MURCIA	43666	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
85	RC	1086423228	LUZ	MERY	DOMINGUEZ	HERNANDEZ	43354	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
86	RC	1085955384	ZOE	ABIGAIL	CUASTUMAL	CHAVEZ	43475	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
87	RC	1086423384	SARITA	SOFIA	CUASAPAZ	PABNA	43451	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
88	RC	1085956282	ASHLY	DAIAN	CORAL	YARPAZ	43336	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
89	RC	1086423068	HELEN	FERNANDA	CUADROS	BASTIDAS	43147	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
90	RC	1085954632	ARELYS	NORELIA	CHACUA	REPES	43268	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
91	RC	1085955758	ABIGAIL		CHITAN	TOBON	43535	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
92	RC	1085955182	TATIANA	VALENTINA	CORAL	CANIZARES	43408	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
93	RC	1085956308	SARA	VALENTINA	CORAL	CUASQUER	43714	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
94	RC	1085955143	HELEN	AYLEN	CEBALLOS	TUTALCHA	43579	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
95	RC	1085952712	NIKOL	SALOME	CALPA	GUANCHA	42959	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
96	RC	1088219455	DAMNA	GUICELL	BRAVO	CORTES	43515	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
97	RC	1085219400	ANDREA	JACKELINE	BRAVO	CUASPUD	43318	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
98	NES	NI77056619414	VICTORIA	LUCIANNA	BRITO	CHACALTANA	43575	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
99	RC	1085955854	SARITA	NICOL	BENITEZ	PIZAN	43804	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
100	RC	1085955444	NAHIA	SALOME	BASTIDAS	CALPA	43478	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana María

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Gonzalez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Uso: Marque X en el número de días que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.

2. Grado: Indique el grado del Titular de Derecho de 1° a 11°.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio - CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Empleados)CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Empleados)CAJTRO (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Empleados).

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

- El archivo del presente documento original y debidamente diligenciado debe reposar como Comprobante Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En relación del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no le da la facultad de cobrarle a los padres de familia por el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 220 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	RCM: El DIA/HOY - Escriba el día hábil en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
101	RC	1075324376	DULCE	MARIA	BILLO	CARDOZO	43562	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
102	RC	1085958605	DARA	SOFIA	ACOSTA	CALVACHE	43718	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
103	RC	1145932350	LUCIANA		ARCILA	HERNANDEZ	43051	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
104	TI	1085953384	MARIA	CAMILA	ARIZA	RISUEÑO	43023	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
105	RC	1085953208	EVELYN	SALOME	AYALA	MONTENEGRO	43026	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
106	RC	1085953109	NAIARA	ISABELLA	AZA	MONTENEGRO	43383	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
107	RC	1023984290	GENESIS	VICTORIA	BARRETO	CAMPOS	43398	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
108	RC	1085956292	GENESIS	ARELI	BASANTE	CUASQUER	43707	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
109	RC	1085952189	WENDY	VALENTINA	ANGULO	HERNANDEZ	42998	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
110	RC	1085952414	ANGELA	VALERIA	BASTIDAS	CORREA	42940	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
111	RC	1086422954	LAURA	SALOME	BENAVIDES	QUIROZ	43034	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
112	RC	1086422780	EMILY	SALOME	BENAVIDES	REVELO	42921	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
113	RC	1086422944	LAUREN	SALOME	BETANCOURTH	URBANO	43020	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
114	RC	1086422988	ANAHI	STEFANIA	BOLAÑOS	CORAL	43023	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
115	RC	1086423091	LAURA	SOFIA	CAICEDO	YELA	43159	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
116	RC	1086774820	DANIELA	ALEJANDRA	CALPA	ATIS	43077	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
117	RC	1086422746	ALISS	VALENTINA	CAICEDO	LOPEZ	42902	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
118	RC	1086423079	CAMILA	ESTEFANIA	BURBANO	PINCHAO	43153	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
119	RC	1085954093	MARIA	DAYANA	CHACUA	ATIS	43148	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
120	RC	1085953863	ANAHI		CORAL	MORA	43109	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAJIMI Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJIMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisor del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer con material de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario. 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 16 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
121	RC	1085953467	HELLEN	ELIZABETH	CHACUA	MUESES	43056	SP	2	F	RI		9
122	RC	1086429211	CAMILA	HELENA	CORTES	VALLADARES	43313	SP	2	F	RI		19
123	RC	1086296543	KAROL	AISEL	CORAL	PAI	43169	SP	2	F	RI		19
124	RC	1086422925	JULIANA	ELIZABETH	CUADROS	BENAVIDES	43005	SP	2	F	RI		19
125	RC	1085554169	SOFIA	SALOME	CUARAN	ATIZ	43161	SP	2	F	RI		19
126	RC	1086423049	MARIA	JOSE	CUARAN	MUÑOZ	43145	SP	2	F	RI		19
127	RC	1085952704	MARIA DE LOS ANGELES		CUNDAR	MENDOZA	42961	SP	2	F	RI		19
128	RC	1085954533	MARIA	JOSE	DELGADO	ROSERO	43224	SP	2	F	RI		19
129	RC	1085953912	SALOME		DIAZ	BOHORQUEZ	43103	SP	2	F	RI		19
130	RC	1112495728	DANNA	SOFIA	ECHEVERRY	CASTRILLON	42754	SP	2	F	RI		19
131	RC	1085952231	SALOME		DIAZ	RECALDE	42915	SP	2	F	RI		19
132	RC	1085952459	LAURA	BELEN	HERNANDEZ	BENAVIDES	42938	SP	2	F	RI		19
133	RC	1086423060	MANUELA	VALENTINA	HERRERA	ORTEGA	43134	SP	2	F	RI		19
134	RC	1085958156	KATERIN	NAYELI	GOMEZ	CHANCAY	43009	SP	2	F	RI		19
135	RC	1127834306	SHYRELL	SAMANTHA	GUEPUD	POTOSI	43219	SP	2	F	RI		19
136	RC	1087619885	MARIA	JULIANA	IMBACUAN	PAREDES	43103	SP	2	F	RI		19
137	RC	1085952368	LAURA	CELESTE	IMBACUAN	TACAN	42928	SP	2	F	RI		19
138	RC	1086422684	LUCIA	VICTORIA	JURADO	VERA	42809	SP	2	F	RI		19
139	RC	1085953791	SARITA	NICOL	MENA	GUERRERO	43071	SP	2	F	RI		19
140	RC	1086423047	DULCE	ABIGAIL	MUESES	QUISTIAL	43126	SP	2	F	RI		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jose Alvarez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Benavides C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si el Beneficiario es M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del Centro Educativo y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado Jornada mañana preparado en sitio. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable). RI (Refrigerio Reforzado Industrializado. CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APEC (Almuerzo preparado en sitio Empleados). CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado Empleados)CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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 reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los controles por 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.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X en la celda que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
141	RC	1085954249	MAILYN	SOFIA	MONTENEGRO	CUASQUER	43194	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
142	RC	1080703742	EVAN	LUNA	ORDOÑEZ	MENA	42880	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
143	RC	1086303894	NASLY	SALOME	ORTEGA	YANDUN	43620	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
144	RC	1222216427	ALLISON	VALENTINA	PAGUAY	CUASTUMAL	42911	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
145	RC	1087619913	NICOL	KARINA	PAGUAY	YANDUN	43136	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
146	RC	1086421094	LINDA	SAMANTHA	PATIÑO	NARVAEZ	43383	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
147	RC	1085954041	MELANY	ESTEFANIA	PARRA	GUERRERO	43131	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
148	RC	1085952502	DANA	VALENTINA	POTOSI	CUASTUMAL	42936	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
149	RC	1085953240	EVELIN	SOFIA	PITACUAL	PESTALA	43019	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
150	RC	1086422863	MARIANA	BELEN	ROSERO	CEBALLOS	42987	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
151	TI	1087426562	SHIRLEY	JUNGSUH	ROSAS	CADENA	42878	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
152	RC	1085953691	ALICE	MAYALEN	RISUEÑO	MUÑOZ	43085	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
153	RC	1085636513	MARIA	BELEN	RODRIGUEZ	ARTEAGA	42819	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
154	RC	1085952620	NICOL	ISABELLA	REVELO	RIASCOS	42945	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
155	RC	1085954033	MARY	ANGELA	PUERCHAMBUD	NARVAEZ	43087	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
156	RC	1085953821	MADELEYN	TATIANA	QUEMA	CHAMORRO	43093	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
157	RC	1085954382	ASHLEY	THALIANA	QUISTANCHALA	TAPIA	43222	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
158	RC	1085953894	KEYLA		SERRANO	VALENTIN	43114	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
159	RC	1085954206	AMELIE	SOPHIA	SAMUDIO	YELLOTA	43171	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
160	RC	1086423247	SARA	VALENTINA	ROSERO	VASQUEZ	43080	SP	2	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Horacio Andrade

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X en la femenina y M en la masculina.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) AP1 (Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable), EB (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPDI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El uso de este documento es único y exclusivamente obligatorio dentro mediante contrato para el cumplimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y este dispuesto para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de necesidad del suministro del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El personal humano no debe tener lesiones, ni enfermedades para garantizar la salubridad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibió el complemento alimentario	
161	RC	1085647935	EMILY	NICOL	TENGAMAN	ARTEAGA	42415	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
162	RC	1086774956	YASURY	YASIRA	TREJO	MUESES	43242	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
163	RC	1085953900	ALICE	ANTONELLA	TRIANA	CASTRO	43098	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
164	RC	1085953996	SARITA	VALERIA	TAQUEZ	PEREZ	43129	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
165	RC	1085953950	SALOME		VALVERDE	PANTOJA	43110	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
166	RC	1085952584	EMILIA		VASQUEZ	RUIZ	42552	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
167	RC	1085954289	ZHARICK	SCARLETT	VALLEJO	BIASCOS	43188	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
168	RC	1085952560	KENDRA	VIOLETA	VELA	BURBANO	42972	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
169	RC	1085953406	ASHLEY	SALOME	TUCANES	RAMIREZ	43054	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
170	RC	1085954152	VALERY	SOFIA	YEPEZ	PUTACUAN	43161	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
171	RC	1085954298	ANGELA	SOFIA	ZUÑIGA	GUANCHA	43206	SP	2	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
172	RC	1085950102	PAULA	GABRIELA	ZARAMA	ROJAS	42674	SP	3	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
173	TI	1086422189	ALISON	YULIETH	ZAMORA	MELO	42384	SP	3	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
174	RC	1086422232	ABIGAYL	ALEXANDRA	YACELGA	WALTE	42301	SP	3	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
175	RC	1085952490	DANNA	SALOME	YANDUN	HINESTROZA	42824	SP	3	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
176	RC	1085949624	MELANY	VALENTINA	UNIGARRO	YANDUN	42626	SP	3	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
177	RC	1144829102	BRITANY	CRISTAL	VALENCIA	CHINGAL	42417	SP	3	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
178	RC	1085348078	SARA	VALENTINA	VALENZUELA	FUELPAS	42491	SP	3	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
179	RC	1086422601	KAROL	SOFIA	TREJO	TULCAN	42770	SP	3	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
180	RC	1086422058	APRIL	SOFIA	TAPIA	TRIVIDO	42266	SP	3	F	RI	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque S si es Semi-cero y M si es Mañana.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, Jardín, preescolar o de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad (i.e. recibe el titular de derecho: ej. CAMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAMPO Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada ; CATTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CICTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado; CAMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados;CAMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazado;CATTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados;CAMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados; CATTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo en este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar/se conforme a los Lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador formará en estos seis factores, el cumplimiento de los parámetros establecidos para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	DIA DE ENTREGA - Escriba en los días el mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
181	RC	1085950062	MARIA	FERNANDA	TENGANAN	HIGUERA	42652	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
182	RC	1085949947	JOSELIN	SARAY	TOBAR	USAMAG	42857	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
183	RC	1085951480	SARA	SOFIA	RUANO	QUISTANCHALA	42833	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
184	RC	1085949380	DANNA	MICHEL	ROSERO	INSUASTI	42581	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
185	RC	1085949077	CRISTAL	ALEJANDRA	ROSERO	PANTOJA	42543	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
186	RC	1085951634	NAOMI	SHARITH	PUTACUAN	ROSERO	42849	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
187	RC	1065850172	MIA	ISABEL	RAMIREZ	MENDOZA	42874	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
188	RC	1087078219	YESMY	SIRLEY	RODRIGUEZ	BURBANO	42666	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
189	RC	1085951289	SARAY	VALENTINA	RIVERA	ERAZO	42791	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
190	RC	1080065547	AYLIN	VALENTINA	RODRIGUEZ	YARPAZ	42426	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
191	TI	1088131303	SARAHI	ALEJANDRA	ROSERO	CARRANZA	42113	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
192	TI	1144828861	HELEN	LISETH	POSSOS	DELGADO	42313	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
193	RC	1085950714	NATALIA	SALOME	PISTALA	ATIS	42721	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
194	RC	1086422536	VALERY	NICOL	PISTALA	PINCHAO	42732	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
195	RC	1010002321	ASHLEY	XIOMARA	PANTOJA	MORILLO	42891	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
196	TI	1085948922	NIKOL	SALOME	PARRA	BUSTOS	42536	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
197	RC	1085951365	MELANY	NICOLE	PATIÑO	MORA	42825	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
198	RC	1086422339	LINA	SALOME	ORTIZ	TARAPUES	42553	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
199	RC	1085950661	ALIZON	BRYITH	MUESES	YANDUN	42746	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
200	TI	1085947938	SORAY	SOFIA	NOGUERA	BUESAQUILLO	42409	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivan Pozo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es Femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (de 1°, como preescolar, y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: (el) CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada AVI (Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable) RB (Refrigerio Refrigerado Industrializado), CAJ (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) AP10 (Almuerzo preparado en sitio Hogar(es)de) CAJMPEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAJTPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hogar(es)de)CAJMRE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados)CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- El manejo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Ciclo vincular	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dd/d) que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el/la niño/a del Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
201	RC	1086774890	LINDA	MARTINA	MEJIA	MUÑOZ	42886	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
202	RC	1085950472	MELISSA	SALOME	LOPEZ	CUASQUER	42733	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
203	RC	1085949917	KIMBERLY	SARA	LOPEZ	FLOREZ	42517	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
204	TI	1085948272	NICOLE	VANESSA	GUAQUEZ	QUEPUD	42452	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
205	TI	1085951476	LINCY	ABIGAIL	GOYES	TORRES	42806	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
206	RC	1086422449	HASBLEIDY	ANGEUTH	GRIJALBA	MUDOZ	42638	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
207	RC	1085951489	MELANI	SORA	HUALPA	MALLAMA	42838	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
208	RC	1085951151	MARIABELEN		HUERTAS	BENAVIDES	42802	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
209	RC	1085948917	ERICA	VALENTINA	HERNANDEZ	PORTILLA	42528	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
210	RC	1080704078	STEPHANIE	SALOME	ESTRADA	PANTOJA	42973	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
211	CE	6825742	DANIELA	THAIS	ESTRADA	GONZALEZ	42676	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
212	RC	1085951279	SALOME	ALEJANDRA	GARRETA	ROMERO	42814	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
213	RC	1085951310	EVELYN		GIRALDO	RIVERA	42822	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
214	TI	1085951405	LUCIANA	SALOME	ERIRA	CASTRO	42827	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
215	RC	1085950220	JHOSELYN	MARYAM	DEWONEY	TORRES	42720	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
216	TI	1085951442	ISABELLA	SALOME	ECHEVERRI	NARVAEZ	42838	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
217	RC	1085951536	CRISTINA	ARELIS	DELGADO	FUELANTALA	42841	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
218	RC	1086422676	SAMANTHA	ABIGAIL	CUASTUZA	CHAVES	42815	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
219	RC	1082105880	MARIA	ISABEL	CUASMAYAN	CEBALLOS	42423	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
220	TI	1086422807	AMIAR	ABIGAIL	CUASQUER	CHACUA	42497	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Rosa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Burbano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Para Marque X si es Femenino y M si es Masculino.

2. Dado Estadístico: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (para preescolar) y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: (a) CAMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAJMA (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ; CAJTA (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTA (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada RI) (Almuerzo Preparado en sitio población vulnerable); RR (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); APO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAMPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados);CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hogares);CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Emplazados);CAJTRE (Complemento Alimentario, Jornada tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En presencia del cobro del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a necesidad del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Si presenta formato no apto tachaduras, el enmendadura para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS — **MES DE ATENCIÓN** ABRIL — **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado escolar	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	28	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X en la casilla que el titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
221	RC	1085951258	EMILY	NICOLE	CORAL	TIMARAN	42808	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
222	RC	1086422472	ALINA		CORDOBA	CUMBAL	42881	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
223	RC	1085951413	MARIA	BELEN	CHAMORRO	CAICEDO	42831	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
224	TI	1144829194	VALERY	SALOME	CORAL	NARVAEZ	42484	SP	1	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
225	RC	1144829745	ISABELLA		CHACON	MUÑOZ	42751	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
226	RC	1086422820	ANGELLY	SOFIA	CEBALLOS	CHAMORRO	42980	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
227	RC	1144829643	MARIANGEL	ISABELLA	CASTRO	ARTEAGA	42399	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
228	RC	1086422363	SARA	YULIETH	CANCHANYA	MESIAS	42948	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
229	RC	1146828705	ERIN	NATALIA	CAICEDO	CHACON	42250	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
230	RC	1089389825	VALENTINA		BENITEZ	MONSALVE	42815	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
231	TI	1085947422	SARA	ISABELLA	BETANCOURTH	YANDUN	42346	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
232	RC	1085952057	EMILY	THAMARA	BETANCOURTH	MEJIA	42895	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
233	RC	1085949271	MARIA	JOSE	BENAVIDES	RAMIREZ	42534	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
234	RC	1085946483	MELANY	DANIELA	BELALCAZAR	NAVARRO	42237	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
235	RC	1078337598	DANIELA		AMAYA	MUÑOZ	42786	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
236	RC	1086422536	EMILY	SOFIA	AZA	PATIÑO	42741	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
237	RC	1085949574	BRIANA	ISABELLA	ARTEAGA	QUISTANCHALA	42606	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
238	RC	1086422550	EMILY	SAMANTHA	ATIS	YAMA	42756	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
239	TI	1020840066	SALOME		ATIZ	IBARRA	42810	SP	3	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
240	RC	1144829508	MARIA	JOSE	ARTEAGA	FUERTES	42621	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Line Mena

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gracia Gonzalez R

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1, si es Semilla y M, si es Maestros

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como: PREESCOLAR y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) RPS (Refrigerio Preparado en Sitio población Vulnerable), RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	16	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
241	TI	1144828521	CAMILA	ESTEFANIA	BASTIDAS	ANDRADE	42155	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
242	RC	1129064016	NOA	VALENTINA	AMAYA	MUÑOZ	42299	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
243	RC	1085946916	LAUREN	NICOLE	ARAUJO	NOGUERA	42281	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
244	TI	1085943495	NIKOL	SAMANTHA	ARIZA	ESTUPIÑAN	41898	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
245	TI	1085947279	CLAUDIA	ABIGAIL	ARCOS	TEPUD	42318	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
246	TI	1144828518	EMILY	VALENTINA	BENAVIDES	QUENGUAN	42147	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
247	TI	1085938754	MARIA	JOSE	BASTIDAS	TULCAN	41374	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
248	TI	1085945477	WHITNEY	SHARAY	BRAVO	BENAVIDES	42128	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
249	RC	1085948306	ZOE	AILEN	CHITAN	ITUYAN	42459	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
250	TI	1144829024	ALEJANDRA	DEYANIRA	CHITAN	MUESES	42386	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
251	RC	1144828895	SARA	JULIETH	CHACUA	QUINSIQUIN	42243	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
252	TI	1086421866	SALOME	VALENTINA	CRUZ	BURGOS	41923	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
253	TI	1085946661	TANIA	BELEN	CUASAPAZ	CORAL	42250	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
254	TI	1085933558	LUISA	FERNANDA	CUAORES	PAZMIÑO	40822	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
255	TI	1088218505	ALISON	ISABEL	CUASAPUD	BENAVIDES	41656	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
256	TI	1085947896	ASHLY	SOFIA	CUASAPUD	BENAVIDES	42385	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
257	RC	1085948580	MELANY	YELITHSA	CUASTUMAL	IMBACUAN	42488	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
258	TI	1144829164	NAMTU	ANAHELA	CULTYD	FUERTES	42456	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
259	TI	1085943646	LEYDY	JUANITA	CUMBALAZA	DIAZ	41910	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
260	TI	1085947484	VALERY	LUCIANA	DERAZO	ARTEAGA	42358	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES 1 4

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada RI), (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CIAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), RPEC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIPTDI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIPTDJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	4. Grado Escolar	5. Sexo	6. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario.																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
261	TI	1085953662	ANGELA	BRIGITH	ESMERALDA	GOYES	42392	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
262	RC	1086422105	EVANY	VALENTINA	GARZON	VALENZUELA	42265	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
263	TI	1085965178	EVELIN	ESTEFANIA	FUERTES	OBANDO	42087	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
264	RC	1086422143	ELIANA	CAROLINA	HERNANDEZ	OBANDO	42368	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
265	TI	1086422374	LINA	GUADALUPE	HUALPA	FUERTES	42580	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
266	RC	1086421846	KIMBERLY	BELEN	HERNANDEZ	CUASQUER	41896	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
267	TI	1144829215	VALERY	NATHALY	GUTIERREZ	CUASTUMAL	42480	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
268	RC	1141353583	MARIAJOSE		GUTIERREZ	QUINGUANTAR	42446	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
269	TI	1144828412	LAKSHMI	SALOME	GOMEZ	PINCHAO	42096	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
270	RC	1144828971	EVANYELIT	MONSERAT	GOMEZ	SUARES	42354	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
271	TI	1085946930	VALERY	DAYANA	GUARAMA	MUDOZ	42268	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
272	TI	1144829388	ASTRID	DANIELA	LEON	QUENGUAN	42562	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
273	TI	1144829152	MARIA	CECILIA	LACOME	ALVAREZ	42448	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
274	RC	1086422068	SARITA	ANTHONELLA	MAURUD	CADENA	42277	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
275	RC	1085940917	LAURA	ISABEL	MALLAMA	MORA	41591	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
276	TI	1085942523	MARIA	ISABEL	LOZADA	LOPEZ	41800	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
277	TI	1085938221	YESLI	SORIA	NARVAEZ	VELASQUEZ	41335	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
278	TI	1144828762	LINA	MARIA	ORDOÑEZ	MONTENEGRO	42272	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
279	RC	1144829108	ISABELLA	CATALINA	MIRAMA	ZAMBRANO	42418	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
280	TI	1086422127	LINA	ALEJANDRA	MENDOZA	CHILAMAG	42354	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como preescolar y de 0 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMI Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados) CAIR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) RPDI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIPRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados)CAITRD (Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes/sitios educativos debe tener en cuenta:

- El actimo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente Tener uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para generar la validez del mismo.

Educación | Gran Restaurante Mas | Alimentar | Ipiales | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día, mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
281	RC	1085942635	DIANA	LICET	PATIÑO	CAICEDO	41909	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
282	RC	1082105875	ANITA	SOFIA	PAZ	ACOSTA	42302	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
283	RC	1085942976	VALENTINA	SARAY	PEREZ	BURBANO	41841	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
284	RC	1144828529	EMILY	YULIETH	PEREZ	CASTRO	42341	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
285	TI	1085945561	BRIGITH	ALEJANDRA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	42114	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
286	RC	1086422249	VALERY	ALEXANDRA	PINCHAO	ESTACIO	42449	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
287	RC	1085948807	ANTHONELLA	DANITZA	POBLADOR	NASTAR	42525	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
288	RC	1085947196	DULCE	MARIA	ROSALES	TENGANAN	42321	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
289	RC	1085947330	ANGIE	CAROLINA	ROSERO	CHARFUELAN	42346	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
290	RC	1144828126	EMILY	STEFANNY	ROSERO	DOMINGUEZ	41924	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
291	TI	1144828949	JASMINE	JULIETA	ROSERO	BENAVIDES	42348	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
292	RC	1144829007	NICOL	SOFIA	ROSALES	CUASAPUD	42313	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
293	TI	1085943730	MAYERI	SILVANA	RIASCOS	MARROQUIN	41929	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
294	TI	1085948301	JULIETA	NOHELIA	RODRIGUEZ	ARTEAGA	42459	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
295	RC	1085944365	JULIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	HERNANDEZ	42004	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
296	TI	1144827983	EVOLETH	ALEXANDRA	RIASCOS	ATIS	41857	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
297	TI	1130164812	DIANA	DASHEL	RUALES	QUIÑONEZ	41749	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
298	RC	1085949518	ANAHY	VALENTINA	RUANO	BURBANO	42612	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
299	TI	1144828800	SOFIA	ELIZABETH	SANCHEZ	BENAVIDES	42276	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
300	TI	1085946976	DANNA	VALERIA	RUIZ	CORAL	42304	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina [illegible]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [illegible]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio ; CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada ; CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAITRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada ; CAIMPE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Preparada en sitio Empleados;CAIMRE: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados;CAITPE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados;CAITRE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados;

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El reverso de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y los supervisores del mismo.
- Es preciso dar cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de 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.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE AGIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días atendidos
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																				
301	TI	1086774737	LEIDY	SOFIA	SALAZAR	BASTIDAS	41696	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
302	TI	1085546285	LAURA	VALENTINA	TEPUD	GALINDRES	42210	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
303	TI	1085943852	KATHERYN	YULIETH	TENGANAN	LUCERO	41943	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
304	TI	1127813741	AILEEN	SALOME	TENGANAN	SOLARTE	42290	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
305	RC	1081285361	SOFIA	ISABELLA	TAPIA	MORILLO	42316	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
306	RC	1086421588	ZARA	KAMILA	SOLARTE	CULTID	41557	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
307	TI	1085946086	MARIA	JOSE	VILLA	CHILAMA	42177	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
308	TI	1144828385	MARIA	JOSE	VERA	DAVILANES	42079	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
309	TI	1030001802	PAULA	DANIELA	VELA	FUERTES	42278	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
310	RC	1086421769	ASSHLY	VALERIA	VALENCIA	FLOREZ	41800	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
311	RC	1144629202	ALISSON	NICOL	TULCAN	YARPAZ	42474	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
312	RC	1086421761	EVELYN	YULIANA	YACELGA	MALTE	41730	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
313	TI	1085961329	BRIGITTE	GABRIELA	YAMA	GOMEZ	41875	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
314	TI	1085947908	NICOLLE	SAMANTHA	VILLARREAL	AYALA	42412	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
315	TI	1144827327	ANGELA	KATERINE	ZAMBRANO	LOPEZ	41480	SP	4	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
316	TI	1085944128	ANA	VALENTINA	YAPUD	TENGANAN	41958	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
317	TI	1085945291	SARITA	BRYITH	YARPAZ	MALLAMA	42101	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
318	TI	1085945508	AURA	KARINA	YEPEZ	CHACUA	42123	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
319	TI	1086421710	BRITHANY	SHALEN	YAMA	PINCHAO	41732	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
320	RC	1144828010	SARA	VALENTINA	YANDUN	PATIÑO	41856	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Ibarra

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X (F: Femenino y M: Masculino)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAP (Complemento Alimentario Preparado en Sitio población Vulnerable), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSE (Almuerzo preparado en sitio Empleados) CAIMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAIMPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAIMED (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados)CAITRIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados).

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 reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos de Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y 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.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR OSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (1 al 31) en que recibió la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
321	TI	1085940665	GENES	TATIANA	TULCAN	GOMEZ	41570	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
322	TI	1144828112	ANGELIQUE	SOFIA	VALLEJO	GUAQUEZ	41918	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
323	TI	1144828488	ARIADNA	NICOL	TATICUAN	SUAREZ	42134	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
324	TI	1085945947	LEIDY	YULIANA	TELLO	TERAN	42182	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
325	TI	1085943628	LUISA	FERNANDA	TEPUD	CAICEDO	41916	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
326	TI	1144828555	MARA	EILEEN SALOME	TORRES	ROSERO	42177	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
327	RC	1085945184	NAYELLI	ESTEFANIA	SAMUDIO	VILLOTA	42077	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
328	TI	1144827682	SARITA	ALEJANDRA	SALCEDO	MARTINEZ	41639	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
329	TI	1144827960	DANNA	ISABELA	RUANO	ACOSTA	41822	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
330	TI	1086579097	LAURA	CAMILA	RUEDA	AREVALO	41810	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
331	TI	1144828279	DANNA	SOFIA	ROSERO	PUTACUAN	42023	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
332	RC	1144828427	DANIA	ALEJANDRA	REVELO	FIGUEROA	42106	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
333	TI	1085941804	SARA		REVELO	MARTINEZ	41710	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
334	TI	1085939801	ALISSON	SOFIA	REVELO	MORA	41692	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
335	TI	1085940973	VALERY	CRISTABEL	REINA	ARCOS	41614	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
336	TI	1085944185	KAROL	ISABELA	RAMIREZ	HERNANDEZ	41972	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
337	TI	1086421851	HELEN	SARAHI	QUIROZ	CHALACA	41908	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
338	TI	1085941830	DANNA	VALENTINA	QUENGUAN	SOLARTE	41709	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
339	TI	1085946082	ANNA	PAULA	RODRIGUEZ	AREVALO	42173	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
340	RC	1086421635	ALLISON	SALOME	RODRIGUEZ	CUARAN	41533	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como corresponda o de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: así: CAJM1 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJM5 Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJT1 Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJT5 Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) MP1 (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MI (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APAE (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad) CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad)CATPAE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad)CAJMI0 (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad)CATPIO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La política del cuidado del medio ambiente hace uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la necesidad 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
341	RC	1085945783	EMILY	JAZMIN	ROSALES	NARVAEZ	42149	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
342	TI	1085942313	MARA	SELENI	POTOSI	RODRIGUEZ	41773	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
343	TI	1085937552	LUISA	MARIA	PINCHAO	CUASQUER	41268	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
344	TI	1085934656	YOSELIN	CAMILA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	40977	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
345	TI	1085942641	GABRIELA	GISELLE	PISTALA	YANDUN	41818	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
346	TI	1144828491	ALIN	ISABELLA	PEREZ	JARAMILLO	42135	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
347	TI	1087018558	INGRETH	ALEXANDRA	PEREZ	MORAN	41024	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
348	TI	1088133284	UZETH	YANIRA	PINCHAO	CORDOBA	42038	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
349	TI	1085944488	ANGELA	SOFIA	PATIÑO	ROSERO	42019	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
350	TI	1085943434	AMMY	VALENTINA	MONTENEGRO	ROSERO	41890	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
351	TI	1144828415	KAREN	JULIETH	MUESES	TENGANAN	42097	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
352	TI	1085944367	ANYELA	BRIYID	MUESES	PASPUEL	42002	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
353	TI	1083986428	DANNA	VALENTINA	ORTIZ	CHAVEZ	42206	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
354	TI	1144828409	THALIAN	SOFIA	ORTIZ	QUILINDO	42099	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
355	TI	1030001757	ALLISON	DANIELA	PANTOJA	MORILLO	42155	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
356	TI	1085943208	GREISY	YOREDANA	PABON	TAIMBUD	41861	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
357	TI	1085940842	VALENTINA	AYLIN	NOGUERA	PEREZ	41593	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
358	TI	1086774801	ALLISON	DANIELA	ORDOÑEZ	FLORES	42023	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
359	TI	1087077978	LAURA	GABRIELA	MARTINEZ	GESAMA	42237	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
360	TI	1179713188	NICOL	VALERIA	MEDICIS	PEÑA	41482	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Linc Reyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Benavides C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Sede/sin sede y N, si es Matadero

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: así CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), APO (Almuerzo preparado en sitio Zonas Rurales Indígenas), MR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- Diligencie del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000195

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2023

CONTRATO N° 020 de 2023

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sede	3. Tipo de complemento	Días de asistencia (Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	28	25	28	29	30					
361	TI	1085942599	ANGELASOFIA		MEJIA	CABRERA	41898	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
362	TI	1144828143	ALISSON	DANIELA	MELO	VILLARREAL	41932	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
363	TI	1085944617	ANAIA	SOFIA	JACOME	PANTOJA	42018	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
364	TI	1144827520	LUISA	FERNANDA	GUARANGUAY	RODRIGUEZ	41539	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
365	RC	1086421948	ISABELLA		GUERRERO	PAZ	42054	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
366	TI	1032879536	MARIANA	SOFIA	GUTIERREZ	QUIGUANTAR	42043	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
367	TI	1144828340	ISABELLA	CECILIA	GUERRERO	POSSO	42068	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
368	RC	1087619310	LISBETH	ESTEFANIA	HERRERA	MIRANDA	41912	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
369	TI	1085933040	ESTEFANI	JULIETH	FUERTES	CHALACA	40874	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
370	TI	1086421882	NIKOL	ALEXANDRA	ERIRA	SOLARTE	41222	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
371	TI	1085944208	LISBETH	DAYANA	FIGUEROA	AMORADE	41964	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
372	TI	1085946225	FRANCIS	ISABELLA	FLOREZ	CHAVEZ	42185	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
373	TI	1030082754	MELANY	CELESTE	CUATINDIOY	TENGANAN	41975	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
374	RC	1144828553	LAURA	SALOME	CUAYAL	LEON	42175	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
375	TI	1085939086	MELANY	ALEJANDRA	CORAL	YALUISAN	41402	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
376	TI	1144828396	SAHARA	SOFIA	CORDOBA	PORTILLA	42086	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
377	TI	1085940047	JENLI	MARITZA	CHACUA	INAGAN	41536	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
378	TI	1144828612	VALERY	SOFIA	CHAMORRO	CEBALLOS	42205	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
379	TI	1144827658	MICHEL	YERALDIN	CHACUA	REYES	41831	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
380	TI	1085946380	ANGIE	NAYARETH	CLAROS	RUALES	42229	SP	5	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES 1 2 3 4

1. Sede: Marque S si es Semanas y R si es Rebosimo

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, entre preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. así: CIJAMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CIJAMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada, CIJTTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CIJTTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado) CAMPD (Complemento Alimentario Almuerzo Mañana preparado en sitio Desplazado) CIJTTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazado) CAMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazado) CATRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado).

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

- El conteo 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 la supervisión del mismo.
- La presente hoja de control del evento proporcionada por la entidad territorial contratante debe ser diligenciada en su totalidad por el operador del servicio.
- 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.

Educación Alimentos ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dato) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
381	TI	1144828545	LESLY	VALERIA	COLIMBA	MUESES	42171	SP	5	F	RI		19
382	TI	1086774706	BALERY	SOFIA	CONTRERAS	FIGUEROA	41629	SP	5	F	RI		19
383	TI	1085929931	MARIA	CAMILA	CORAL	BETANCOURTH	40498	SP	5	F	RI		19
384	TI	1086421968	AMY	JULIANA	CAICEDO	ALVAREZ	42104	SP	5	F	RI		19
385	TI	1085940829	MARTHA	ABIGAL	CABRERA	TOBAR	41580	SP	5	F	RI		19
386	TI	1144827584	SALOME	VALERIA	BURGOS	CORTES	41549	SP	5	F	RI		19
387	TI	1085944362	ALISSON	MARIA JOSE	CASTRO	ANAMA	41993	SP	5	F	RI		19
388	RC	1085945963	DARLYN	SALOME	CEBALLOS	AYALA	42065	SP	5	F	RI		19
389	RC	1085943680	MARIA	TERESA	BUESACO	CORAL	41911	SP	5	F	RI		19
390	TI	1086421902	YULIETH	ALEJANDRA	BENAVIDES	VALVERDE	41978	SP	5	F	RI		19
391	TI	1082105674	LIZBETH	SOFIA	ACOSTA	CEBALLOS	41844	SP	5	F	RI		19
392	TI	1086421868	ALLISON	SARITA	ARANGO	NEIRA	41692	SP	5	F	RI		19
393	TI	1085938409	DANYELIN	SHARITH	BASTIDAS	CABRERA	41344	SP	5	F	RI		19
394	TI	1085935643	ANYELA	LIZET	ATIS	GOMEZ	41059	SP	5	F	RI		19
395	TI	1085935947	SARITA	VANESSA	ATIS	ROSERO	41105	SP	6	F	RI		19
396	TI	1085931051	SHARON	ISABELLA	ATAPUMA	TERMAL	40617	SP	6	F	RI		19
397	TI	1085939956	CELY	EVANGELIN	ARANDA	ROSERO	41902	SP	6	F	RI		19
398	TI	1086421625	ZOELLY		BENAVIDES	PORTILLA	41612	SP	6	F	RI		19
399	TI	1127813586	SHEYLA	CHRISTINE	BAUTISTA	VALENCIA	41817	SP	6	F	RI		19
400	TI	1085938432	GERALDYNE	ESTEFANIA	BENAVIDES	MARTINEZ	41354	SP	6	F	RI		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ing Mayra

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ismael Zarate L

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del P. como preescolar 0, de 1-5 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMRI (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio), CAJMRI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APO (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APOD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

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

Educación · Iplales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL BAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
401	TI	1144828014	SALOME	AVIGAIL	BURBANO	BENITEZ	41856	SP	6	F	RI		
402	TI	1144826933	SAMANTA	VALENTINA	BRAVO	YAGUAPAZ	41200	SP	6	F	RI		
403	TI	1086774768	MABEL	DAYANA	BERNAL	PAZ	41782	SP	6	F	RI		
404	TI	1075809310	JUANA	CECILIA	CERQUERA	GASPAR	41665	SP	6	F	RI		
405	TI	1058551420	LAURA	ISABELLA	CARLOSAMA	OROZCO	41378	SP	6	F	RI		
406	TI	1085937319	SARITA	ESTEFANIA	CORAL	ORTEGA	41235	SP	6	F	RI		
407	TI	1085942140	MARYORI	ALEXANDRA	CHITAN	PINCHAO	41868	SP	6	F	RI		
408	TI	1085937460	INGRID	DAYANA	CHULDE	DELGADO	41260	SP	6	F	RI		
409	TI	1086421258	ALEXA	LISBETH	CHUNATA	SANTACRUZ	41218	SP	6	F	RI		
410	TI	1086774695	VALLERY	SOFIA	CHUQUIZAN	IBARRA	41598	SP	6	F	RI		
411	TI	1086421618	VALERY	NICOLE	CHARA	FUERTES	41612	SP	6	F	RI		
412	TI	1086421026	ANYELA	ALEXANDRA	CHAVEZ	OBANDO	40844	SP	6	F	RI		
413	RC	1087618704	LAURA	VALENTINA	CHILANQUAD	BASTIDAS	41171	SP	6	F	RI		
414	RC	1085929498	DAYANA	CAROLINA	CORAL	PAZMIÑO	40476	SP	6	F	RI		
415	TI	1085942828	VALERY	SOFIA	CUASAPUD	TULCAN	41803	SP	6	F	RI		
416	TI	1085942702	JASLY	SARAY	CUASAPUD	VILLARREAL	41787	SP	6	F	RI		
417	TI	1085939119	EYERIN	ANAHY	CUASQUER	FELICITA	41431	SP	6	F	RI		
418	TI	1086421796	LAURA	FERNANDA	CUASQUER	BASTIDAS	41803	SP	6	F	RI		
419	TI	1144826949	LETZY	GERALDYN	DELGADO	VAHOS	41220	SP	6	F	RI		
420	TI	1086421735	UZETH	CAMILA	FONSECA	IMBACUAN	41748	SP	6	F	RI		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luz Stella

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (0-11, como preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: (a) CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada (b) APO (Almuerzo Preparado en sitio poblacion Vulnerable), RIV (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APOD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPDE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPDE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
-El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las orientaciones técnico administrativas del Programa PAE y estar disponibles para consulta en los momentos y/o seguimientos del mismo.
-Se incluirá del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
-La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
-El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTICA	2. Grado Asistido	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe complemento alimentario	
421	TI	1085939470	ELIZABETH	VALENTINA	FLOREZ	CHAVES	41459	SP	6	F	RI		19
422	TI	1085938359	ANGIE	CAMILA	ESPINOSA		40567	SP	6	F	RI		19
423	TI	1085926526	DEISY	DAYANA	FUERTES	HERRERA	40226	SP	6	F	RI		19
424	TI	1058936156	SARAH	VALENTINA	GARCIA	MOLANO	41061	SP	6	F	RI		19
425	TI	1085935901	ALISON	VALERIA	GARZON	RUIZ	41064	SP	6	F	RI		19
426	TI	1144827345	SHEILA	DAMARIZ	GARZON	URRESTA	41386	SP	6	F	RI		19
427	TI	1140014849	ISABEL	VALENTINA	GUERRERO	AGUDELO	41124	SP	6	F	RI		19
428	TI	1085942083	VALERY	SARAY	GONZALEZ	CASTELLANOS	41736	SP	6	F	RI		19
429	TI	1085942003	HEIDI	MELANI	GUANCHA	ARIAS	41745	SP	6	F	RI		19
430	TI	1082105316	KAROL	NICOLLE	IMBACUAN	CORAL	41138	SP	6	F	RI		19
431	TI	1144825719	UNSEY	KARINA	LEYTON	POTOSI	40664	SP	6	F	RI		19
432	TI	1086421275	ANGELA	NATHALY	JOJOA	BENAVIDES	41231	SP	6	F	RI		19
433	TI	1086421260	NICOL	ALEJANDRA	LOPEZ	ORTEGA	41217	SP	6	F	RI		19
434	TI	1144826398	PAOLA	ANDREA	LEITON	ROSERO	40932	SP	6	F	RI		19
435	TI	1144825427	STEFANY	VALENTINA	MEJIA	DIAZ	40574	SP	6	F	RI		19
436	TI	1067616118	KAROL	TATIANA	MALDONADO	FUELAGAN	40446	SP	6	F	RI		19
437	TI	1085933891	DAIRA	SAMANTA	LUCERO	CARLOSAMA	40914	SP	6	F	RI		19
438	TI	1086896408	JOCELYN		OLIVA	VERA	41657	SP	6	F	RI		19
439	TI	1085936257	BRIGITH	PAOLA	MUESES	TULCAN	41137	SP	6	F	RI		19
440	TI	1144826698	HEYBRI	YISSEL	MUÑOZ	CUARAN	41089	SP	6	F	RI		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (en T. como preescolar) y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: (e) CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS Almuerzo Preparado en sitio población vulnerable), AIE (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar dentro de los consecutivos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores por supervisores del mismo.
- El control del cumplir con medio porcentaje (50%) del Nacional de Ed. INCLUSIVA
- La Firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escribir el día (valor) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30				
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
441	TI	1146826501	DANIELA	FERNANDA	ORTEGA	MIRAMA	41036	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
442	TI	1085942352	MELANY	AYLIN	ORTIZ	BURBANO	41766	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
443	TI	1031543405	VALERY	DANIELA	MORENO	ROSERO	40808	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
444	TI	1123331377	SHAROL	BRITNEY	MORAN	SANTANDER	41533	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
445	TI	1085938961	EMILY	SAMANTHA	MORA	MUÑOZ	41407	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
446	TI	1086421603	KAREN	ESTEFANIA	MORAN	BOLAÑOS	41565	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
447	TI	1086421746	ALLISON	NICOLE	MONTIEL	LATORRE	41767	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
448	TI	1085940623	MARIA	FERNANDA	MENA	MUÑOZ	41583	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
449	TI	1085932924	ANA	SAMAY	MINA	YELA	40807	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
450	TI	1085956201	BLODMAR	CAMILA	MENDOZA	RODRIGUEZ	41415	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
451	TI	1144825362	ANGELA	FERNANDA	MERA	PANTOJA	40562	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
452	TI	1086421618	EVELIN	GEOVANNA	PATIÑO	NARVAEZ	41617	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
453	TI	1144827725	CAMILA	SOFIA	PANTOJA	YANDUN	41660	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
454	TI	1085938167	SARITA	ISABELLA	RIVERA	POTOSI	41292	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
455	TI	1144824895	DEBI	DAYANA	PINCHAO	CUARAN	40465	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
456	TI	1085939429	MELANY	TATIANA	PINCHAO	BASTIDAS	41457	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
457	RC	1086421156	ANA	LUCIA	PAZMIÑO	PATIÑO	41095	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
458	NES	N77956816094	BRIGGITE	GUADALUPE	PITACUAR	CORAL	41734	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
459	TI	1144827412	DAMNA	ESTHEFANIA	POSSOS	DELGADO	41441	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
460	TI	1085557324	AYLEN	JULIANA	ROJAS	CARDENAS	41222	SP	6	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ DILA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Pinto

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Days: Marque L, M, M, J, V, S, D

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - Desplazados). RI= Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR OSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con 2 dígitos) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
461	TI	1086421325	NICOL	DANIELA	ROSERO	BENAVIDES	41626	SP	6	F	RI		
462	TI	1085941281	ALISON	VIOLETA	RIASCOS	QUIROZ	41652	SP	6	F	RI		
463	TI	1082105237	SHARIF	RAFAELA	RICO	CEBALLOS	41001	SP	6	F	RI		
464	TI	1085933181	HELEN	JEZABEL	BISUMBO	MARROQUIN	40837	SP	6	F	RI		
465	TI	1085936806	MARIA	CAMILA	QUENGUAN	TOBAR	41185	SP	6	F	RI		
466	TI	1085936536	DAYANA	SOFIA	QUIGUANTAR	ESCOBAR	41159	SP	6	F	RI		
467	TI	1086106555	DEISY	YOLMAR	RIDNA	CAUZ	41621	SP	6	F	RI		
468	TI	1085942218	LAURA	VALERIA	ROSERO	GOMEZ	41720	SP	6	F	RI		
469	TI	1144836012	NAYELY	NICOOL	ROSERO	MORAN	40781	SP	6	F	RI		
470	TI	1176566127	THAELI	JOEL	SANTIAGO	GIL	41424	SP	6	F	RI		
471	TI	1144827568	DANNA	ISABELA	SANCHEZ	BOLAÑOS	41572	SP	6	F	RI		
472	TI	1144827456	YENIFER	LORENA	SALAZAR	GUERRERO	41486	SP	6	F	RI		
473	TI	1144826978	ANGELA	NATALIA	TOBAR	HERNANDEZ	40490	SP	6	F	RI		
474	TI	1144827855	SARA	VALENTINA	TORRES	MERA	41747	SP	6	F	RI		
475	TI	1086774677	LINA	ISABELLA	TORRES	PRADO	41481	SP	6	F	RI		
476	TI	1085937274	DANNA	CAMILA	TORRES	ROSERO	41209	SP	6	F	RI		
477	TI	1085939732	SAMARA	ALEJANDRA	TUCANES	ARTEAGA	41494	SP	6	F	RI		
478	TI	1085937917	JHEFELIN	MABEYI	TENGANAN	CHACUA	41305	SP	6	F	RI		
479	TI	1086421687	ASLY	MAITE	TARAPUES	PATIÑO	41711	SP	6	F	RI		
480	TI	1144827980	LINA	ALEJANDRA	SOLIS	VELASCO	41611	SP	6	F	RI		

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [illegible]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada APS Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APS2 (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMRD (Complemento Alimentario Almuerzo Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

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

Educación · Secretaría de Educación Ipiales · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1al 31 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
481	TI	1092581837	SALMA	HASBLEIDY	SANTANDER	FLOREZ	41557	SP	6	F	RI																							
482	TI	1085935755	JENNIFER	MILENA	VALLEJO	CASTRO	41072	SP	6	F	RI																							
483	TI	1085941844	AYLIN	SHADAY	TUCANES	YANDUN	41716	SP	6	F	RI																							
484	TI	1086421677	ABIGAIL	DEL MAR	TULCAN	GUERRERO	41706	SP	6	F	RI																							
485	TI	1085942571	SARA	ABIGAYL	TULCAN	HOYOS	41777	SP	6	F	RI																							
486	TI	1085934225	ELIZABETH	GABRIELA	VELA	BURBANO	40847	SP	6	F	RI																							
487	TI	1085931994	BRIGITH	SAMANTA	VILLARREAL	RAMOS	40723	SP	6	F	RI																							
488	TI	1144827043	AIVEN	CECILIA	VILLOTA	CORAL	41357	SP	6	F	RI																							
489	TI	1086774776	ISABELLA		VILLOTA	GUEVARA	41810	SP	6	F	RI																							
490	TI	1085935054	YESLYN	ELIANA	YEPEZ	CHACUA	40998	SP	6	F	RI																							
491	TI	1144827150	NASLY	DAYANNA	ZUÑIGA	CABRERA	41309	SP	6	F	RI																							
492	TI	1144827026	VALERY	YORLEY	YANDUN	CORAL	41257	SP	7	F	RI																							
493	TI	1107857545	CAMILA		ZAMBRANO	ACOSTA	39917	SP	7	F	RI																							
494	TI	1082105383	LAURA	VALENTINA	VIVAS	CANCHALA	41245	SP	7	F	RI																							
495	TI	1086420473	LINA	VALENTINA	VOSMEDIANO	MEJIA	40522	SP	7	F	RI																							
496	TI	1086421467	MICHELL	GERALDIN	VILLARREAL	MELO	41397	SP	7	F	RI																							
497	TI	1085937549	NATANAEL	VALENTINA	VILLAREAL	TRUJILLO	41268	SP	7	F	RI																							
498	TI	1085935549	ANGIE	DAYANA	YANDUN	ATIZ	41072	SP	7	F	RI																							
499	TI	1085930916	ARLIZ	VANNESA	VILLA	PIAUN	40614	SP	7	F	RI																							
500	TI	1144827129	KARLA	VALENTINA	TAPIA	FLOREZ	41296	SP	7	F	RI																							

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Melo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Bucheli

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 11 a 13

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

Educación · Primera Infancia · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 920 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día final al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.																				Total días asistencia
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
501	TI	1085936671	ALISON	DANIELA	TAQUEZ	YEPEZ	41151	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
502	RC	1144825985	NICOLLE	ALEJANDRA	TARAPUEZ	CHITAN	40756	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
503	TI	1144826310	SARA	ALEJANDRA	TENGANAN	YANDUN	40890	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
504	TI	1085936989	AHILIN	SALOME	TORRES	CHUNATA	41181	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
505	TI	1085937643	KATHERIN	SOFIA	TOBAR	DELGADO	41283	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
506	TI	1085926739	MARIA	JOSE	TRUJO	PORTILLA	40238	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
507	TI	1144827125	DANIELA	STEFANIA	SALAS	CABRERA	41303	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
508	TI	1085939521	BRITANY	SOFIA	ROSERO	HERNANDEZ	41461	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
509	TI	1085938837	ANAMARIA		REINA	INCHUCHALA	41389	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
510	TI	1179713120	JACKELINE	NICOL	RASCOS	CHACUA	40749	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
511	TI	1144825620	LAURA	VALENTINA	REVELO	RODRIGUEZ	40632	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
512	TI	1085929683	ANGELINE	JULIETH	QUISTANCHALA	VALLEJO	40501	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
513	TI	1085920474	KAREN	YULIANA	QUEMGUAN	SOLARTE	39722	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
514	TI	1144827462	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	ESTACIO	41469	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
515	TI	1144826253	VALERY	CAMILA	RODRIGUEZ	QUISTIAL	40872	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
516	TI	1085935761	LINA	MARIZA	RODRIGUEZ	VILLA	41067	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
517	TI	1081060118	MARIA	BELEN	ROSERO	CHAMORRO	41329	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
518	TI	1144826781	CATALINA		ROJAS	VELA	41158	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
519	TI	1085934678	SARA	CATALINA	PRADO	RODRIGUEZ	40962	SP	7	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
520	TI	1085937506	VALERY	NICOLE	POBLADOR	NASTAR	41302	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

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

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

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APS (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), SR (Refrigerio Refrescado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSE (Alimento preparado en sitio Temporalidad), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- La presura del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	4. Grado Escolar	5. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
521	TI	1087618571	SARA	FERNANDA	PORTILLA	CABRERA	41035	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
522	NES	N77954323919	TATIANA	ASLITH	PORTILLA	IRUA	41028	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
523	TI	1086420164	NATALY	PAOLA	PITACUAR	QUENGUAN	40132	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
524	TI	1085937344	VALERY	STEFANIA	PINCHAO	PUERCHAMBUD	41242	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
525	TI	1144825732	LILIANA	MARGARITA	PINCHAO	CUASQUER	40686	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
526	TI	1088131185	DANNA	KARINA	PINCHAO	CORDOBA	41333	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
527	TI	1085938313	LAUREN	SOFIA	PATIDO	FIERRO	41337	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
528	TI	1085937579	ANGY	JULIETH	PASPUEL	CASTRO	41263	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
529	TI	1144826469	ELENA	ISABELLA	MESIAS	NAZATE	40968	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
530	TI	1088652492	ESTEFANY	ALEJANDRA	MICANQUER	CAIPE	41322	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
531	PPT	5964695	CAMILA	SLEGNE	MENDOZA	PEDRAL	40686	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
532	TI	1144826239	SHAYRA	CAMILA	MORA	ARTEAGA	40964	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
533	TI	1086421312	MARIA	CAMILA	MORA	AUX	41254	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
534	TI	1144827416	STEFANY	GERALDINE	MORENO	SANCHEZ	41442	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
535	TI	1061279599	SARA	ESTEFANIA	MORENO	REVELO	39971	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
536	RC	1144825180	ANYELINE	ESTEFANIA	NARVAEZ	VELASQUEZ	40530	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-		18
537	TI	1144827131	ALISSON	NAYELI	NOGUERA	CORAL	41305	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
538	TI	1144827135	LUNA	SOFIA	MADRODERO	ROSERO	41305	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
539	TI	1086421462	ABIGAIL	MANUELA	MAFLA	PARRA	41392	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
540	TI	1086421147	MELANY	KRISTAL	LOPEZ	TABANGO	41042	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES 1 2 3 4

1. Jornada: Marque X si la Jornada es AM, si es Mañana

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a 11 o 31

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , ej. CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMTR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada NTI (Primera Infancia en SISBEN población Vulnerable), RR (Refugiado Reficulado Industrializado), CAS (Complemento Alimentario Industrializado para Extranjeros), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSO (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Desplazados),CAJTRSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

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

Educación · Primero lo Primero · Alcaldía de Pasto · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DGC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
541	TI	1085919212	SARITA	STEFANIA	LOPEZ	BRAVO	39614	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
542	NES	N77555160014	HEIDI	SOFIA	MALLAMA	MORA	40420	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
543	TI	1085935891	LUNITA	SOFIA	MANGUA	RUALES	41089	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
544	TI	1144824981	CAROL	YULIANA	LAGUNA	CUASTUMAL	40490	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
545	TI	1087618637	YOSELIN	DAYANA	LAGUNA	CUASTUMAL	41128	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
546	TI	1085941726	JIMENA	LEONOR	ITUYAN	CUARAN	41708	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
547	TI	1144825317	MARIANA	YULIETH	IBARRA	CHALACA	40556	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
548	TI	1085938080	ALISON	DANIELA	GUARAMA	MUDOZ	41307	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
549	TI	1085935286	ANGELA	CAROLINA	HERNANDEZ	PAZMIÑO	41011	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
550	TI	1086421456	NATALY	VALENTINA	GUEVARA	QUIÑONEZ	41393	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
551	TI	1144826854	SARA	JULIETH	HERNANDEZ	MALUA	41182	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
552	TI	1085935227	ALESSON	NICOLLE	ESTACIO	CUASQUER	41038	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
553	TI	1144826836	JELY	NAYIBER	ESTRADA	ERAZO	41177	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
554	TI	1144826795	JULIETA		ESCOBAR	CUARAN	41163	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
555	TI	1085934236	HELEN	NATASHA	ESTRADA	NAVARRETE	40943	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
556	TI	1086774596	VALERIE	TATIANA	ESTUPIÑAN	CEBALLOS	40588	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
557	TI	1085927113	KAREN	GABRIELA	DE LA CRUZ	BALDIVIESO	40289	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
558	TI	1086419572	CAREN	DAYANA	CUASTUMAL	PAI	39788	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
559	TI	1144824716	ZULLY	TATIANA	CUASTUMAL	PITACUAR	40433	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
560	TI	1086421487	IHOSELYN	MANUELA	ESPADA	PAGUAY	41432	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dina Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimmy Delgado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en T, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPI (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada ; CAIPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados);CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados);CAITSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados);CAITRD (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se debe tener facilmente, si inmediatez para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de asistencia - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
561	RC	1085938182	SARITA	VALENTINA	ENRIQUEZ	BASTIDAS	61326	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
562	TI	1085938620	DANIA	LIZETH	DIAZ	ORTIZ	61395	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
563	TI	1179713127	NEDA	ESTEFANIA	CUASPUD	GUZMAN	40813	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
564	RC	1085935591	JENNY	ALEXANDRA	CUASPUD	CHINGUE	41071	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
565	TI	1085940260	FERNANDA	ISABELLA	CUASAPAZ	SOLIS	41543	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
566	RC	1085924580	ANITA	MARIA	CORDOBA	RUANO	40084	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
567	TI	1085935570	EMELY	ISABELLA	CORREA	RASCOS	41301	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
568	TI	1085938699	YULIETH	ALEJANDRA	CORDOBA	GUANCHA	40592	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
569	TI	1085937718	MALY	JURDEY	CHILANGUA	VALLEJO	41266	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
570	TI	1086421340	DARLY	SOFIA	CHAMORRO	AYALA	41268	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
571	TI	1085924089	DARLING	VANESA	CHAMORRO	NOGUERA	39936	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
572	TI	1085938991	GISELLE	CAMILA	CHAMORRO	VALENZUELA	41411	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
573	TI	1144825016	DANIELA	YINED	CASTELLANOS	TUCANES	40496	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
574	TI	1144827446	LILIA	ALEXANDRA	CHACUA	BENITEZ	41458	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
575	TI	1087819484	KEIDY	LIZETH	BURGOS	CUASALUZAN	40715	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
576	TI	1086426931	ISABEL	JULIANA	BARRANO	YANDUN	40846	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
577	TI	1085937600	VALERY	ALEXANDRA	BURGOS	CABRERA	41267	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
578	TI	1085936910	YULIETH	VANESA	CAICEDO	IPAZ	41174	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
579	TI	1085932782	SOLANGIE	BRIGGETH	BENAVIDES	NARVAEZ	40790	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
580	TI	1144827344	YILIAM	MANUELA	BELTRAN	CHAVES	41412	SP	7	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO 19 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 19 PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luis Ipiales

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M, si es masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como transición y de 6 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSE (Almuerzo preparado en sitio Empleados) CAMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAJTPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAJMRO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados) CAJTRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para la consulta de los padres de los supervisores del mismo.
- Cuidar el aseo del comedor del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento de la la necesidad 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	4. Grupo Etáreo	5. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍA en DE ENTREGA - Escriba el día hasta el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
581	RC	1144827387	BRITHANY	STEPHANIA	BENAVIDES	VALVERDE	41430	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
582	TI	1109875781	VALERY		ACOSTA	BETANCOURT	40876	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
583	TI	1144834754	LEIDY	PAOLA	AREVALO	GUERRA	40444	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
584	TI	1080697106	MARY	SOPHIA	ARCOS	CUASPA	40869	SP	T	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
585	TI	1086420540	ESTEFANY	JULIETH	ARIAS	CUMBAL	40377	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
586	TI	1086429093	CHERI	NICOL	ANGULO	ANDRADE	40092	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
587	TI	1144825877	MABEL	LUCERO	AYALA	TULCAN	40739	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
588	TI	1085931606	ISABELLA	AMAID	BENAVIDES	BERNAL	40676	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
589	TI	1085927241	LUNA	MANUELA	BETANCOURTH	TUCANES	40283	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
590	TI	1085934662	LAURA	SOFIA	BRAVO	CHAMORRO	40982	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
591	TI	1086420355	LAURA	SOFIA	CALPA	YAMA	40249	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
592	TI	1086421014	MONICA	YULIANA	CHACUA	CHACUA	40950	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
593	TI	1144825870	MARIA	FERNANDA	CASTRO	PINCHAO	40733	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
594	TI	1144826216	EBLIN	KATERINE	CHACUA	FANTOVA	40858	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
595	TI	1085931553	HELY	KARINA	CHITAN	PINCHAO	40686	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
596	TI	1044229008	VALENTINE	SOFIA	CRESPO	BROYER	40420	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
597	TI	1144826362	KATHERYN	VANESA	CHITAN	TEPUD	40917	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
598	TI	1080060553	EDITA	GRABRIELA	ERIRA	MARTINEZ	41002	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
599	TI	1085918090	DAMARIS	YULIANA	CUASQUER	PINCHAO	39518	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
600	TI	1085923372	YORLEY	EVANYELI	DE LA CRUZ	QUISTIAL	39979	SP	B	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO 19 RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO 19 PREPARADA EN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [X] OLLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Reyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de Preescolar a Undécimo y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada (RI) (Almuerzo Preparado en Sitio-población Vulnerable), RIR (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En caso de cualquier daño del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de evacuar 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.

Educación | Alimentación Escolar | Ipiales | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días asistencia
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
601	TI	1086420874	LAURA	CAMILA	FELICITA	TAQUEZ	40708	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
602	TI	1144828437	JULI	YISELA	HERNANDEZ	MIPAZ	40953	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
603	TI	1144825302	YENIFER	JHULIETH	HERNANDEZ	CUASPUD	40954	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
604	TI	1083753542	ERIKA	VALENTINA	GUERRERO	PINCHAO	40707	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
605	TI	1085932393	DIANA	LICED	ITUYAN	CUARAN	40747	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
606	TI	1085932662	MARIA	CECILIA	JACOME	DELGADO	40803	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
607	TI	1087618383	SARA	JULIETH	JACOME	GUAMALAMAG	40815	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
608	TI	1088735337	LEIDY	YURANI	MARTINEZ	POTOSI	40265	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
609	TI	1085923664	HELEN	MICHELLE	MEJIA	GARCIA	39968	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
610	TI	1085917937	HEYLI	VALENTINA	MEJIA	GARCIA	39464	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
611	TI	1085924588	PRINTS	JULIETH	MEJIA	AYTE	40078	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
612	TI	1144824941	HELLEN	SAMANTA	MELO	ROSERO	40482	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
613	TI	1085930512	CAMILA	YURANI	MALPUD	BENITEZ	40585	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
614	TI	1085924258	SARITA	VIVIANA	NAZATE	NARVAEZ	40050	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
615	TI	1085929023	SILVANA	GUADALUPE	ODATE	CUADROS	40425	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
616	TI	1086428427	NICOL	ANTONELA	NARVAEZ	LUCERO	40324	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
617	TI	1085928062	MELISA	ALEJANDRA	ORTEGA	VALENCIA	40335	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
618	TI	1144829096	LINA	MARCELA	MUESES	TENGANAN	40815	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
619	CE	4331659	KARLA	VICTORIA	MOSQUERA	MARTINEZ	40521	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
620	TI	1085932439	DAYANA	YICEL	MUESES	CADENA	40771	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 (cero preescolar) a de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJMPD (Complemento Alimentario mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada AP) Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable, RB (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Transportar), APDS (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPI (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio), CAJTRI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hogar acogido)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las mismas.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	1. Sede	3. Tipo de complemento	Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
												Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
621	TI	1144826050	EVELYN	ESTEFANIA	MUESES	LOPEZ	40798	SP	8	F	RI																					
622	TI	1085929699	YULIANA		MORALES	ENRIQUEZ	40498	SP	8	F	RI																					
623	TI	1085925683	YAIDLET	NICOL	MOREJON	MARTINEZ	40170	SP	8	F	RI																					
624	TI	1144826215	LAURA	VALENTINA	MORENO	ECHEVERRY	40858	SP	8	F	RI																					
625	PPT	5913429	TOBATA	SERENITY	PARUCHO	MENDOZA	40748	SP	8	F	RI																					
626	TI	1085920912	ANGELA	GABRIELA	PARRA	NARVAEZ	39753	SP	8	F	RI																					
627	TI	1079410925	KEYRA	TATIANA	PARRA	PERDOMO	41002	SP	8	F	RI																					
628	TI	1085919604	LINA	MARCELA	FABON	CHASPUENGAL	39513	SP	8	F	RI																					
629	TI	1085936394	LAURA	VALENTINA	PINCHAO	CEBALLOS	41089	SP	8	F	RI																					
630	TI	1074528708	IVETH	ALEJANDRA	PERDOMO	VASQUEZ	40390	SP	8	F	RI																					
631	TI	1086421316	HELEN	JULIANA	PINCHAO	ITACUAN	41264	SP	8	F	RI																					
632	TI	1085933635	XAREN	VALENTINA	PINCHAO	RIASCOS	40877	SP	8	F	RI																					
633	TI	1086421178	INGRETH	VANESA	PINCHAO	YANDUN	41100	SP	8	M	RI																					
634	TI	1085933337	YEIMY	VANESA	POBLADOR	NASTAR	40835	SP	8	F	RI																					
635	TI	1139635907	VALERIN	NAHELA	PORTILLA	BRAVO	40793	SP	8	F	RI																					
636	TI	1085917952	KATERIN	BRIGITH	POTOSI	NARVAEZ	39494	SP	8	F	RI																					
637	TI	1085929052	KARLA	JULIETH	POSSO	DUEÑAS	40435	SP	8	F	RI																					
638	TI	1086420239	VALERY	ASTRID	ROMERO	MARTINEZ	40188	SP	8	F	RI																					
639	TI	1085931583	ANAHI	SOFIA	ROSALES	ROJAS	40665	SP	8	F	RI																					
640	TI	1085923868	DANNA	MICHELLE	RODRIGUEZ	VILLOTA	40031	SP	8	F	RI																					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Ortiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Ignacio Montero C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque X en la Mañana y/o T en la Tarde

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho (1, como preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento e modalidad que recibe el titular de derecho: ref. CAMPO (Complemento Alimentario Mañana Preparado en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada APC/Almuerzo Preparado en sitio/Refrigerio Reforzado Industrializado), CAI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar contenido a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del sistema.
- Se anexara del soporte del medio magnetic. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escribir el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
641	TI	1085918232	SARA	DANIELA	ROJAS	ATIS	39403	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
642	TI	1032457747	HELLARY	NATASHA	QUENGUAN	CUMSAPUD	40711	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
643	TI	1144824100	YESLY	CAMILA	RAMIREZ	GUARAMA	39945	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
644	TI	1085935571	ALLISON	IBETH	QUIROZ	TAPIA	41089	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
645	TI	1085934856	LAURA	SOFIA	REVELO	MORA	40987	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
646	TI	1082105250	SARITA	VICTORIA	REINA	CABRERA	40932	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
647	TI	1086419666	MELANIE	DANAE	ROSERO	TAPIA	39838	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
648	TI	1085934099	JOSSELIND	CAMILA	RUEDA	HERNANDEZ	40935	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
649	TI	1082105127	DANIA	MARIA	RUANO	CASTRO	40787	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
650	TI	1144825951	GISEL	ANAHI	SANTACRUZ	GUZMAN	40746	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
651	TI	1144825429	VALERY	SOFIA	SOLARTE	CHACUA	40574	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
652	TI	1144825192	MORIA	PAULA	VERDUGO	CHACON	40632	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
653	TI	1144826368	BRIGITT	DAMARIS	VILLA	CALIXTO	40942	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
654	TI	1144826642	TANIA	SOFIA	VELASQUEZ	CEBALLOS	41109	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
655	TI	1085934800	DANNA	ISABELLA	VALLEJO	RIOS	40995	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
656	TI	1085930202	MARLIN	VANESSA	TULCAN	PERENGUEZ	40535	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
657	TI	1085924559	LAURITA	MELISA	TUPAZ	CHALACA	40653	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
658	TI	1082105270	YEISLY	SOFIA	TUPAZ	TAMAMUEL	41024	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
659	TI	1086420568	DANNA	SOFIA	TUTALCHA	JIMENEZ	40311	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
660	TI	1144825634	MONICA	ALEJANDRA	VALLEJO	INAGAN	41108	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jina Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Bracco Moreno

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPSI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIMPSID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAITPSID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), RPD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- Es preciso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la validez del mismo.

Educación · Alimentación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Sesión asociada	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días asistencia
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
661	TI	1011209353	ASHLEY	NICOLE	VILLAREAL	ZUÑIGA	40620	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
662	TI	1085929524	NICOL	DAYANA	YEPEZ	MEJIA	40459	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
663	TI	1144826460	KRYSTHAL	GRALDINE	ZARAMA	ROJAS	40864	SP	8	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
664	TI	1144825308	SHIRLEY	CAMILA	ZUÑIGA	CADENA	40554	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
665	TI	1144824191	DANIELA	SOFIA	ZAMORA	PEREZ	40064	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
666	TI	1085931056	HEIDI	LIZETH	YARPAZ	MALLAMA	40635	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
667	TI	1085931505	SAHIDY	ZYLEY	YANDUN	CEBALLOS	40676	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
668	TI	1086419996	KAREN	NATALY	SALAZAR	BASTIDAS	40038	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
669	TI	1085924435	HARY	NAWAL	SANDOVAL	ROSERO	40055	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
670	TI	1144825428	LAURA	MELISSA	ROSERO	ORTIZ	40574	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
671	TI	1144824766	VALERIE	STEFANIA	SUAREZ	PORTILLA	40446	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
672	TI	1144824027	EVELIN	VANESA	RASCOS	ARTEAGA	39862	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
673	TI	1085921083	ANA	GABRIELA	QUISTANCHALA	MORENO	39787	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
674	TI	1085920910	MELISSA	FERNANDA	QUINTERO	MORALES	39787	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
675	TI	1085928657	YOSELIN	KATERINE	PUTACUAR	POSSOS	40103	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
676	TI	1085925784	LISBETH	ESTEFANIA	RODRIGUEZ	MALLAMA	40179	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
677	TI	1085930084	ERIKA	YULIETH	ROMO	GUAMA	40029	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
678	TI	1086420624	SARA	VALENTINA	ROSERO	ERIRA	40492	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
679	TI	1085921161	ZAYRA	MILEN	PITACUAR	TACAN	39801	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
680	TI	1085920084	EVELIN	ESTEFANIA	PINCHAO	QUITIAQUEZ	39674	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ima Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Narcisa Ximena

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si es femenino y M si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) ; CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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 reposar conforme a los lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Linea del presente documento da fe la necesidad 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.

Educación · Primero Aprendo · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	TOMA DE ASISTENCIA - Escriba el día (1al 30) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
681	TI	1080059219	MELANY	SOFIA	PINCHAO	CHACUA	40724	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
682	TI	1089291230	EVELYN	SHARICH	PASCAL	RODRIGUEZ	40216	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
683	TI	1085926393	SARAY	MISHELL	PATIÑO	ATIS	40210	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
684	TI	1144824295	MEGAN	TATIANA	MORAN	PORTILLA	40121	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
685	TI	1144824817	DANNA	SOFIA	MONTENEGRO	ROSERO	40453	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
686	TI	1087618131	DAYRINN	ALEJANDRA	PAGUAY	CHUNGANA	40459	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
687	TI	1085931036	MARIA	JOSE	ORTIZ	VALVERDE	40635	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
688	TI	1144824932	SOFIA	VALENTINA	OTERO	CASTELLO	40480	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
689	TI	1085928912	SARITA	MARISOL	NARVAEZ	CORAL	40412	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
690	TI	1144824510	MELANY	NICOL	NARVAEZ	ESTACIO	40389	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
691	TI	1080052708	LIZETH	VANESSA	MUDOZ	BELTRAN	39666	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
692	TI	1085923852	DANNA	MICHEL	NOGUERA	CORAL	40027	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
693	TI	1086774528	VIVIAN	NICOLLE	MARTINEZ	MONTENEGRO	40077	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
694	TI	1086420289	MELANI	FERNANDA	MAUPUD	CHALACAN	40220	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
695	TI	1085928224	ALINA	VALENTINA	MEJIA	RUALES	40385	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
696	TI	1085926945	ANDRIA	CAROLINA	MENA	MUDOZ	40257	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
697	TI	1088138978	ONEYDA	CATALINA	MEJIA	CASTRO	40684	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
698	TI	1086420806	KAREN	DAYANNA	MEJIA	AYALA	40699	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
699	TI	1144825179	KAREN	ALEJANDRA	LOPEZ	ROSERO	40530	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
700	TI	1085928068	ALISON	SOFIA	IPIALES	CORAL	40320	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X para femenino y M, a en Masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0°, como PREESCOLAR y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada ; CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada; MD: Refrigerio Reforzado Industrializado; CAE: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; ATD: Almuerzo preparado en sitio Desayunos/CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos/CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000166

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# meses lactante	Sexo	5. Tipo de complementos	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
701	TI	1030000375	NICOLE	VALENTINA	IPIALES	CORAL	39682	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
702	TI	1085924190	LAMILA	ESTEFANIA	JACOME	CAICEDO	47057	SP	9	M	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
703	TI	1085920811	KEITH	SCARLETT	JARAMILLO	BOLAÑOS	39685	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
704	TI	1085929071	ASHLEY	KATALINA	JARAMILLO	ECHEVERRY	40391	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
705	TI	1085933062	JHOSELIN	YULIANA	JIMENEZ	MONEDEROS	40304	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
706	TI	1086419515	GISELLE	ESTHEFANIA	GUANGA	RECALDE	39772	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
707	CE	5771647	ERISHELYS	JETSSARYS	ESTRADA	GONZALES	40119	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
708	TI	1085930487	ITZA	VALENTINA	GAITAN	PORTILLA	40580	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
709	TI	1085923891	ANGELA	PAMELA	CUASQUER	SARAMA	40026	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
710	TI	1086420968	SARITA	SLENDY	ESPINOSA	CHAMORRO	40056	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
711	RC	1144825171	DIANA	JULIETH	CUADROS	BELTRAN	40528	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
712	TI	1086420431	DELO	ALISON	CORTES	CALDERON	40312	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
713	TI	1085921394	MAYERLI	LIZETH	CUASQUER	CUASQUER	39851	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
714	TI	1085932727	HELEN	NICOL	CUASMAYAN	CAICEDO	40791	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
715	TI	1085927939	SARA	VANESA	CHITAN	PISTALA	40333	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
716	TI	1086420710	SOFIA	ELISABETH	CONSTAIN	CADENA	40610	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
717	NES	N77556746868	KELIANNYS	DIASNYL	CHIRINOS	RIVERO	40801	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
718	TI	1085927397	LISBETH	YURANY	CASTRO	TUPAZ	40278	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
719	RC	1144825128	DULCE	MARIA	CASTILLO	NACED	40307	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
720	TI	1141717893	ANDREA	SUGEY	CARDENAS	HERNANDEZ	39750	SP	9	F	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible] **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** [illegible]

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

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

2. Edad Gestantes: Marque # exacto del Titular de Derecho de 1 como gestación y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej. DAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - DAMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) - DAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - DAJTR (Complemento Alimentario, Jornada Tarde preparado en sitio - DAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) Desplazados DAMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) DAMRED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) DAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) DAJTRED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar también en las instalaciones del Programa PAE y estar disponible para la consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es prioridad del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a la ejecución del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000166
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con 2 dígitos) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario																		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
721	TI	1085921762	JUDITH	ANDREA	CACIDO	ROSERO	39857	SP	9	I	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
722	TI	1144825205	LUISA	FERNANDA	CADENA	MALPUD	40535	SP	9	I	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
723	TI	1080859601	KAROL	SOFIA	CADENA	QUISTANCHALA	40296	SP	9	I	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
724	TI	1144825199	YULIANA	VALENTINA	BASTIDAS	MUESES	40530	SP	9	I	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
725	TI	1086420410	YENIFER	ESTEFANI	ARTEAGA	GARCIA	40397	SP	9	I	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
726	TI	1085321031	INDRID	ISABEL	ATIZ	OJEDA	39788	SP	9	I	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
727	TI	1085926397	YULIETH	YAHAIRY	ARTEAGA	CHACUA	40221	SP	9	I	RI	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA EN SITIO _____ INDUSTRIALIZADA _____ CATERING _____ OLLA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivic Flores

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Semillero y 2 si es Matadero

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad con recibe el Titular de Derecho: ref. CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) RPD (Refrigerio Preparado en Sitio para los Vulnerables), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), OAT (Complemento Alimentario para Desayuno) ALMPD (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAJMRC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos) CAJTRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

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 reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ningún caso se puede enmendar. Todo con tachón no es válido.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El consumo humano no debe tener factores, o enfermedades para garantizar la calidad del mismo.