DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN JUAN
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. SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356001039
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 JUAN	CAM/CAIT				
	ALMUERZO	36	19	684	
	RI				
TOTAL		36		684	

CAM/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	-	684	-	36
GRAN TOTAL	-	684	-	36

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

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR: Jairo Vasquez

Ipiales 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 JUAN			CÓDIGO DANE	252350001019
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 membretado, 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 JUAN	CAM/CAT				
	ALMUERZO	251	18	5418	
	RI				
TOTAL		251		5.418	

CAM/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 TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	5418	-	251
GRAN TOTAL	-	5418	-	251

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

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yoiro Vosquez

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 68
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

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, Menú:	1, 2, 3, 4	
Grado 4 y 5	0		28	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10	5165
Secundaria	204			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15	
Media	63			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19	
TOTAL	267					

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	31	38	44	33	500 g	140	140										
ARROZ BLANCO, PULIDO, GRUESO	86	134	143	134	500 g	456	456										
ARVEJA SECA	0	12	14	3	500 g	29	29										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	20	25	30	25	500 g	100	100										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	15	0	15	0	500 g	30	30										
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	33	29	32	29	380 g	118	118										
LENTEJA CORRIN	17	17	17	33	500 g	84	84										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	54	54	54	54	250 g	216	216										
SAL	4	3	3	3	500 g	13	13										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	4,91	5,19	5,38	1,28	Kg	17,76	17,76										
CEBOLLA JUNCA	5,00	5,76	6,08	6,14	Kg	22,98	22,98										
CILANTRO	0,00	0,95	0,00	0,00	Kg	0,95	0,95										
LECHUGA	8,71	11,88	8,72	18,58	Kg	43,87	43,87										
MANGO	5,19	0,00	0,00	5,29	Kg	10,57	10,57										
MARAÑON	0,00	1,84	0,00	0,00	Kg	1,84	1,84										
PAPA	67,09	87,27	111,06	84,94	Kg	350,36	350,36										
PEPINO COHOMBRO	7,96	14,89	14,09	7,96	Kg	44,91	44,91										
PIMENTON	0,00	0,00	1,89	0,00	Kg	1,89	1,89										
PIÑA	0,00	0,00	2,57	0,00	Kg	2,57	2,57										
PLATANO HARTÓN MADURO	18,04	18,04	26,04	19,13	Kg	109,15	109,15										
REPOLLO BLANCO	0,00	7,18	10,88	6,38	Kg	24,43	24,43										
TOMATE CHONTO	20,81	18,19	28,10	15,73	Kg	84,89	84,89										
ZANAHORIA	7,51	7,99	8,44	17,12	Kg	40,96	80,66										
FRUTA COSECHA 1	18,00	48,91	53,09	69,06	Kg	189,06	189,06										
FRUTA COSECHA 2	60,92	47,38	28,18	13,45	Kg	149,93	149,93										
FRUTA COSECHA 3	24,77	51,50	54,70	51,27	Kg	182,24	182,24										
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	267	267	534	267	Und	1435	1435										
PECHUGA DE POLLO	34,97	51,46	52,46	52,46	Kg	192,34	192,34										
CARNE	18,37	16,07	14,93	14,92	Kg	64,29	64,29										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nicolas H.
FIRMA: Nicolas H.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Martha Viteri
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yuli Lorena Vasquez
Cargo: Rectora
Firma: Martha Viteri
Firma: [illegible]

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 JUAN
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019
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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) del mes anual 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		
												Numero de días de atención - Marque con una X si el día que el "Titular de derecho recibe" el complemento alimentario																				
1	TI	1144827331	ANDRES	MAURICIO	ANDRADE	ESCOBAR	41405	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
2	TI	1144827895	JUAN	DIEGO	ARTEAGA	QUENGUAN	41780	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
3	TI	1086774704	JEIMY	VALERIA	BAEZ	TUMBAQUI	41608	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
4	TI	1085940586	VALERY	STEICY	BOLAÑOS	VASQUEZ	41580	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
5	RC	1086421218	ANDRES	FELIPE	BRAVO	QUENGUAN	41136	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
6	TI	1085939987	SAMUEL	JOSUE	BURBANO	TULCAN	41536	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
7	RC	1086302311	DAVID	SANTIAGO	BENAVIDES	NARVAEZ	41555	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
8	TI	1085940080	JHOSTIN	DAVID	CADENA	MITIS	41527	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
9	TI	1084847539	KAROL	NICOLE	CAEZ	BUESAQUILLO	41286	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
10	TI	1025554816	DARHIANA	SARAHY	CEPEDA	CUBILLOS	41942	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
11	RC	1084847712	MARIO	FERNANDO	CHALAPUD	MOLINA	41626	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
12	TI	1084847565	JOHAN	DAVID	CHALAPUD	PINTO	41347	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
13	TI	1085942559	EDWIN	FERNANDO	CHAMORRO	RODRIGUEZ	41806	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
14	TI	1085941072	ANDREA	MELISSA	CHAMPUTIZ	QUENGUAN	41625	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
15	TI	1144827651	RICHARD	STEVEN	CHAVES	ROSALES	41633	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
16	TI	1086774747	SAMUEL	ANTONIO	CHILAMA	MITIS	41709	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
17	TI	1086421432	NAIRY	ALEXANDRA	CORDOBA	RAMIREZ	41355	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
18	TI	1144827655	MELISSA	ELIZABETH	CUELYAN	NASAMUEZ	41633	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
19	TI	1085938553	JUAN	DAVID	CUNBALAZA	CUARAN	41369	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
20	TI	1088736148	SARA	YERALDIN	DELGADO	ESCOBAR	41820	SP	6	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 Nèira Barzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERCERO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yolo Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mascul. o se femenino y M. o m. Masculino	2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: apt (CAJMR) Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJAR (Complemento Alimentario Jornada Almuerzo preparado en sitio), CAJARI (Complemento Alimentario Jornada Almuerzo Ración Industrializada), CAE (Complemento Alimentario Etnico), CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Deshidratada), CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Deshidratada)

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 contando 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 los recursos.
- La Firma asegurara documento de fe la veracidad del contenido, debiendo estar al seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Ipiales · 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
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001019
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 complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 27 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	
21	TI	1086821609	JHONATAN	NEYMAR	DEMAZO	CHITAN	41548	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
22	TI	1085942602	ADRIANA	CAROLINA	ESTRELLA	DE LA CRUZ	41791	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X V	18
23	TI	1085635769	JUAN	DAVID	GALLIGO	VALLEJO	41523	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
24	TI	1116076974	HELEN		GARRETA	GIRALDO	41201	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
25	PPT	6267661	LUIS	DAVID	GOMEZ	RONDON	40942	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
26	RC	1085937512	DILAN	STEVEN	GUERRA	HERNANDEZ	41242	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
27	TI	1085941727	ARIANA	ISABELLA	GUERRERO	DOMINGUEZ	41712	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
28	CE	6802774	VICTOR	ALONZO	INFANTES	MAITA	41878	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
29	TI	1085935119	BRYAN	SOFIA	ITUYAN	VIVAS	41816	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
30	TI	1085939136	ALVARO	JOSE	JIMENEZ	QUENGUAN	41444	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
31	TI	1085940234	YON	ALEXIS	MALPUD	TATICUAN	41545	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
32	TI	1144826819	YOAN	SANTIAGO	MAYAG	PINCHAO	41109	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
33	TI	1144826926	JOHAN	STIVEN	MENDEZ	GUERRERO	41207	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
34	TI	1085323443	ANDRES	FELIPE	MISNAZA	ITUYAN	41533	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
35	TI	1088595546	JUAN	JOSE	MUESES	CUMBALAZA	41142	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
36	TI	1144827810	YARELI	TATIANA	MUESES	MALPUD	41729	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
37	TI	1144827836	NATALY	STEFANIA	MUESES	TEPUD	41741	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
38	TI	1089268165	MAICOL	DANIEL	NANDAR	POTOSI	41244	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
39	TI	1085941714	LINA	SARAY	NAVARRO	OJASPA	41694	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X	18
40	TI	1029289202	SHERILL	DANIELA	RARRA	CORDOBA	41117	SP	6	F	APS	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 Nayi Earzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERE EARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o de femenino y M. sexo Masculino

2. Grado Escolar: Marcar 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), CAJMI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio), CAJTR (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPI (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio), CAITR (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada), CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados), CAITPID (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 sus Objetivos para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- El manejo del consolidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma corresponde únicamente de la persona que diligencia el documento 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO Nº 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019
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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil en que 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	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
41	TI	1084847778	DANNA	SOFIA	PASCUMAL	SALCEDO	41788	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
42	TI	1150891643	MARIA	FERNANDA	PATIDO	CADENA	41365	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
43	TI	1144820467	EDISON	FERNEY	PERENGUEZ	PERENGUEZ	40966	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
44	TI	1085940460	DEIVID	JAIR	PINCHAO	TAQUEZ	41567	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
45	RC	1127628450	ADRIAN	DE JESUS	PINEDA	ABANGUREN	41591	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
46	TI	1085941332	PAULA	ALEJANDRA	PINEDA	QUENGUAN	41656	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
47	TI	1085942998	ARELIS	ANAHY	QUENGUAN	CUASAN	41841	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
48	TI	1086421512	NEYMAR	ALEJANDRO	QUENGUAN	MALPUD	41458	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
49	TI	1085941869	ERIKA	YULIANA	QUILISMAL	GUAPUCAL	41686	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
50	TI	1144825023	INGRI	JASMIN	QUENGUAN	YAMA	40497	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
51	TI	1085937461	EVER	DANIEL	QUENGUAN	YANDUN	41257	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
52	PPT	6084629	OSMAURY	MARIA	RINCON	PEREZ	41470	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
53	TI	1085932936	DILAN	JOEL	ROJAS	RUEDA	40724	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
54	TI	1084847581	DARWIN	MAURICIO	ROSERO	CAICEDO	41371	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
55	TI	1085941861	MELISSA	BRYITH	TAQUEZ	PISTALA	41718	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
56	RC	1085940467	DERON	ANDREY	TAQUEZ	TAQUEZ	41546	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
57	TI	1085939644	MILAN	ESTIBEN	TAQUEZ	TAQUEZ	41489	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
58	RC	1085939171	EMILY	ALEJANDRA	TATICUAN	QUENGUAN	41439	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
59	TI	1086421602	IVAN	FERNANDO	TENGANAN	ANDRADE	41580	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
60	CE	36338835	KARLA	NICOLLE	TOVAR	BURGUILLOS	40815	SP	6	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 ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nero Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERE GARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad a que recibe el titular de Derecho , así: CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) , CAJMS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada MS (Almuerzo Preparado en sitio adicional Vulnerables), MI (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), AMD (Almuerzo preparado en sitio Simplificado), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno),CAJTPD (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno),CAJTMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno),CAJTPD (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno),CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, firmado y debidamente diligenciado debe validarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El original del Cuadro de Control y Informe mensual con novedades se queda.
- Si lo requiere diligenciar documento de fe de erratas del contenido del informe 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 **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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	# Sexo	3. 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 si 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						
61	RC	1065941644	MAGALI	YASMIN	TUMBAQUI	TAQUEZ	41679	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
62	TI	1065942297	ESTEFANY	GUADALUPE	VALLEJO	CHAVES	41762	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
63	TI	1064847623	KEDDYN	YBIDEN	VALLEJO	NANDAR	41487	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
64	RC	1065540044	JHOANIER	SAMUEL	VALLEJO	TUMBAQUI	41523	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
65	RC	1065838649	GISEL	YULIANA	VASQUEZ	QUENGUAN	41377	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
66	TI	1066421693	ANDRSY	ALEJANDRO	YAGUAPAZ	CEPEDA	41725	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
67	TI	1065937203	PAMELA	GERALDIN	YANDUN	PORTILLA	41536	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
68	TI	1066421360	ISABELA	VALENTINA	ZUBIGA	ARIAS	41277	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
69	TI	1144826772	MARLIX	ALEXANDRA	YANALA	MUESES	41153	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
70	PPT	5812627	OSMARY	CECILIA	VARGAS	BRAVO	40598	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
71	PPT	6065263	SOL	YELIS	TORRIGLOSA	PEREZ	40940	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
72	RC	1066421583	DEISY	MELIZA	TOBAR	BURBANO	41447	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
73	TI	1144827136	YOAN	ELIAN	TAQUEZ	TAQUEZ	41308	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
74	RC	1144827048	MAICOL	ANDRES	TATICUAN	FLOREZ	41267	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
75	TI	1085926555	MARLON	EDISON	TAMBUD	CHACUA	40223	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
76	RC	1085939534	BRENDA	VALENTINA	TAQUEZ	ARTEAGA	41480	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
77	RC	1085932815	SEIDY	YAMILE	QUENGUAN	TATICUAN	40793	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
78	TI	1085939090	KEVIN	NICOLAS	ROSAS	MUESES	41432	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
79	TI	1085935490	JERSON	ALEJANDRO	QUISTIAL	TAQUEZ	41047	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X						19
80	TI	1144827127	JHONIER	JHOAN	QUENGUAN	MAYA	41305	SP	7	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: TATIANA NEVA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEREGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JULIO VASQUEZ

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer 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: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada- APS (Alimentos Preparado en Sitio población Vulnerable- RR (Refrigerio Reforzado Industrializado- CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada- APS (Alimentos Preparado en Sitio población Vulnerable- RR (Refrigerio Reforzado Industrializado- CAJT (Complemento Alimentario Industrializado para Universidad)- MPSC (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)-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 servicio de APS (ALMUERZO PREPARADO EN SITIO) se debe prestar de acuerdo a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o entidades de control.
- En caso de CIERRE DE PREDIO informar inmediatamente a los supervisores.
- La firma suplementa (en ausencia de la de la rectora) del contenido diligenciado para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras o algo que afecte 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
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001010
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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes que corresponda a 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 21 22 23 24 25 28 30	Total días consumo
81	TI	1086421295	BETH	SAMANTHA	QUENGUAN	TAQUEZ	41224	SP	7	F	APS		18
82	RC	1144827011	SHERMAN	STIVEN	QUENGUAN	QUENGUAN	41244	SP	7	M	APS		18
83	RC	1085935763	DEIMAR	SEBASTIAN	QUENGUAN	ROSERO	41064	SP	7	M	APS		18
84	RC	1144827305	MAICOL	ALEXANDER	QUENGUAN	ARTEAGA	41390	SP	7	M	APS		18
85	TI	1086421313	MELORE	NICOL	QUEMA	CORDOBA	41254	SP	7	F	APS		18
86	TI	1085931540	STIVEN	ANDRES	QUEMA	MENDOZA	40675	SP	7	M	APS		18
87	TI	1085927783	JHOHELEN	STIVEN	ORTIZ	TULCAN	40313	SP	7	M	APS		18
88	TI	1085926815	OSCAR	STIVEN	PANTOJA	CASTRO	40259	SP	7	M	APS		18
89	RC	1086421513	KEVIN	GEOVANNY	MUESES	TUMBAQUI	41432	SP	7	M	APS		18
90	TI	1144827381	MANUELA	SOFIA	MONTENEGRO	CEPEDA	41429	SP	7	F	APS		18
91	RC	1080099023	JUAN	ESTEBAN	MORAN	RUANO	41480	SP	7	M	APS		18
92	TI	1144827010	ESTIVER	DAVID	MARTINEZ	TAQUEZ	41244	SP	7	M	APS		18
93	TI	1086937582	HEIDY	SALOME	MALPUD	ROSERO	41259	SP	7	F	APS		18
94	TI	1085935194	MERCI	ALEJANDRA	MALPUD	TAQUEZ	41011	SP	7	F	APS		18
95	TI	1085635680	BRITHNY	ANYELY	MALLAMA	CUARAN	41283	SP	7	F	APS		18
96	TI	1144827149	INGRIDH	SALOME	MALLAMA	MIRANDA	41313	SP	7	F	APS		18
97	RC	1086301833	ANJELICA	RENATA	PIAL	ARTEAGA	41117	SP	7	F	APS		18
98	TI	1081060127	ANA	MARIA	GUACANES	BENAVIDES	41331	SP	7	F	APS		18
99	RC	1085939446	SNEIDER	FERNANDO	ITUYAN	TULCAN	41459	SP	7	M	APS		18
100	TI	1084847479	LAURA	SOFIA	GUERRERO	ROMERO	41126	SP	7	F	APS		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 NIETO GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERE GARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JULIO VASQUEZ

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F, o de Femenino y M, o de Masculino.

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

3. Tipo de complemento: Indica si el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ref. CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIL (Refrigerio Nacional Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados),CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJTPI (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 en este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar cotidianamente en la Coordinación Técnica Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consultar de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En cumplimiento del modelo de 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 · Primero · Iplales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252359001019

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 cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe efectivamente alimento																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30								
101	TI	1059246318	JOSHUA	FAREDTH	HERRERA	VARGAS	41452	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
102	TI	1065939830	LAURA	SOFIA	GARRETA	CADENA	41462	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
103	TI	1065938851	DIANA	JIMENA	DIAZ	CUMBALAZA	41398	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
104	RC	1144827184	MARLON	ARIEL	BENAVIDES	GARZON	41328	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
105	TI	1064847585	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	MOLINA	41379	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
106	TI	1065936657	ANDRES	CAMILO	CAICEDO	MORAN	40954	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
107	TI	1065923972	NICOLAS	GABRIEL	BUSTOS	MEJIA	40016	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
108	TI	1144826100	SAMUEL	DAVID	BAEZ	CUASTUMAL	40818	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
109	RC	1144826919	REY	FERNANDO	ARTEAGA	PINCHAO	41207	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
110	RC	1065937548	MARIAPAZ		ARELLANO	CHAMORRO	41268	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
111	TI	1065931306	JEYSTER	ZULEYMY	BAEZ	MUESES	40665	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
112	TI	1068131038	DEISY	YULISA	BURGOS	PAUCARA	40913	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
113	TI	1065935884	EMMITA	SELENY	CAIPE	JURADO	41099	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
114	RC	1065932171	TEDDY	CHARLES	CADENA	MITIS	40740	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
115	TI	1144825868	DAFNIA	CAMILA	CADENA	TAQUEZ	40732	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
116	TI	1064847316	DANNY	FERNANDO	CHALAPUD	ERAZO	40729	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
117	TI	1065932800	WILLI	ALEJANDRO	CASTRO	MALPUD	40770	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
118	TI	1064847362	GUSTAVO		CEBALLOS	BENAVIDES	40687	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
119	TI	1066420838	DEIVID	JUNIOR	CORTES	MUESES	40754	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
120	TI	1066420824	SHERLEY	VALENTINA	CORAL	QUENGUAN	40823	SP	8	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 Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERCERO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Indique 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 si recibe complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) ; CAJMS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población vulnerable) RI (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Finesemana) APSD (Almuerzo preparado en sitio Departamento) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Departamento)CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Departamento)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Departamento)CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Departamento)

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

- El presente documento (FORMATO) debidamente diligenciado debe reposar constantemente en los establecimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de la ciudadanía y/o supervisores del mismo.
- En caso que el CUADRO del menú artículo de fácil acceso nacional de no ser posible
- La forma cualquiera documento de la de diversidad del semanal que asume para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente REPORTE NO CREA OBLIGACIONES, el mismo debido 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 SAN JUAN
CODIGO DANE: 358 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019
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	3. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) 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 ejecución - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
121	TI	1086301535	ALISSON	YARETZI	CUARAN	CUARAN	40833	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
122	TI	1085954989	SANDRA	PATRICIA	CUARAN	GUAMAN	40995	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
123	TI	1085635568	MARYORI	ESTEFANIA	CUARAN	VITERI	41006	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
124	TI	1085935087	ELIAN	SANTIAGO	CUMBALAZA	JIMENEZ	41021	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
125	TI	1144825260	OMAR	JOHAN STIVEN	DE LA CRUZ	ORDOÑEZ	40946	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
126	TI	1066421003	GERALDINE	SOFIA	CUMBALAZA	CHALACAN	40938	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
127	TI	1085937005	AIAN	SEBASTIAN	GARRETA	HUERTAS	41203	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
128	TI	1144825953	DIANA	LISBETH	CUAYAL	CHACUA	40759	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
129	TI	1084847492	GIANA	ISABELLA	FLOREZ	HUERTAS	41159	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
130	TI	1140167860	MILANE		GONZALEZ	PREDIADO	40419	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
131	TI	1085934883	ANGIE	NICOLL	ITUYAN	MORAN	40883	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
132	TI	1085935737	EMILY	YURLENI	ITUYAN	QUENGUAN	41082	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
133	TI	1144824946	MILLER	MESIAS	IPIAL	ARTEAGA	40586	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
134	RC	1085932569	DANIELA	SOFIA	MALLAMA	VASQUEZ	40783	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
135	TI	1086421182	ELIANA	SOFIA	MALPUD	MALPUD	41129	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
136	TI	1144820279	PAOLA	ANDREA	JURADO	LUCERO	40882	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
137	TI	1086847292	ANDERSON	DAVID	MALES	GUAPUCAL	40650	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
138	TI	1086421028	LUIS	ARMANDO	MAYAG	GARZON	40943	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
139	RC	1144826646	JHOAN	MATEO	MUESES	CAICEDO	41111	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X					18
140	TI	1204963293	WILMER	ALEJANDRO	MORALES	TELLEZ	40916	SP	8	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 Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JEREGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si es Sede(s) y/o A si es Albergue.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: así: CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ... CAJTD (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada MP) (Almuerzo Preparado en Sitio modalidad Multiplato); MA (Refrigerio Refrigerio Industrializado); CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); ANEI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados); CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados); CAJMD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados); CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las unidades técnicas educativas debe tener en cuenta:

- Diligenciar de forma clara y legible el presente documento.
- Es responsabilidad del operador del medio ambiente hacer uso racional de los recursos naturales.
- 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 · 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 SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019
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, tabla a 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
141	TI	1144825954	SAMUEL	ALEJANDRO	MUESES	QUENGUAN	40760	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
142	TI	1085936506	JUAN	PABLO	MUESES	VASQUEZ	41157	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
143	TI	1144826800	DANNYS	NEYRETH	PISTALA	QUENGUAN	41164	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
144	TI	1144826339	YULIANA	ELIZABETH	PISTALA	TAQUEZ	40904	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
145	TI	1144826742	ELIANA	YARETZI	PITACUAR	MALPUD	41142	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
146	TI	1088421183	MELANY	TATIANA	PITACUAR	MALPUD	41118	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
147	TI	1107862444	MARIA	GUADALUPE	PATIÑO	CADENA	40681	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
148	TI	1144826186	ERIK	ALEXANDER	QUENGUAN	BURBANO	40848	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
149	TI	1085933168	ERIKA	DAYANA	QUENGUAN	CHILAMA	40827	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
150	TI	1088421268	TATIANA	YULIED	QUEMAG	CUNDAR	41207	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
151	TI	1085933789	ADRIANA	LIZETH	QUENGUON	PINCHAO	40907	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
152	TI	1085931330	JAIDER	SANTIAGO	QUINTAS	CHAMORRO	40655	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
153	TI	1144826039	JULIANA	VALENTINA	ROSALES	ROSALES	40790	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
154	TI	1144826313	MARIA	ALEJANDRA	RIVERA	QUENGUAN	40890	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
155	TI	1085930872	DANIEL	ALEJANDRO	SOLARTE	MALPUD	40817	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
156	TI	1085933263	YEFERSON	JAVIER	TAQUEZ	YUMBAQUI	40826	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
157	TI	1117354391	JUAN	JOSE	TORRES	VALLEJO	40239	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
158	TI	1144825202	JHENSY	NAYIVER	YANDUN	PORTILLA	40530	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
159	TI	1085931694	MAICOL	STIVEN	TATICUN	CRUZ	40702	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X							18
160	TI	1114547343	SANTIAGO	ALEXANDER	VALENCIA	SALAZAR	40602	SP	8	M	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 Vera GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JULIO VASQUEZ

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 0 cuarto preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ref. AAMPA (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAJMPS (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado Contingencia), APSO (Almuerzo preparado en sitio Sostenibilidad), CAJMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (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 debe estar diligenciado en forma legible, sin tachones, enmendaduras o tipo corrector.
- En ningún caso el número de días atendidos puede superar los días calendario del mes.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del informe 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 JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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)	3. Sexo	3. 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																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
161	TI	1065934847	DARWIN	ALEJANDRO	TULCAN	FISTALA	40952	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
162	TI	1065924794	FREDER	WILFRIDO	ZAMBRANO	MICANQUER	40881	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
163	TI	1065937254	SANTIAGO	NICOLAS	ZURA	CADENA	40259	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
164	TI	1066420520	MISHEL	CAROLINA	TATICUAN	QUENGUAN	40372	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
165	TI	1065931126	MELANI	ALEJANDRA	TATICUAN	TOVAR	40631	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
166	PPT	7561747	MICHELL	ALEXANDRA	SANCHEZ	ULACIO	39879	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
167	TI	1066420655	JONATHAN	HANNER	TAQUEZ	TAQUEZ	40528	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
168	TI	1065925630	LISETH	GABRIELA	TAQUEZ	CANCHALA	40183	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
169	TI	1144824622	DAVID	ALEJANDRO	TAQUEZ	PORTILLA	40415	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
170	RC	1065926848	JHON	JANER	TAQUEZ	QUENGUAN	40503	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
171	TI	1144824134	RANDY	JADIEL	TAQUEZ	QUENGUAN	39996	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
172	TI	1085303501	SARHA	GABRYELA	ROMERO	ARROYO	40527	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
173	RC	1144825342	JOSE	MIGUEL	NAVARRO	CUASPA	40561	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
174	RC	1144825556	MAITE	MELIZA	PASCUMAL	POTOSI	40523	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
175	TI	1065924653	ANDRES	FERNANDO	PRADO	DAVILA	40069	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
176	TI	1144825977	MARLON	JAIR	PINCHAO	QUEMAG	40765	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
177	TI	1086755606	YAKZENNY	MERITXEL	PALLES	CORAL	40660	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
178	CE	17548093	JORDAN	ALEXIS	NUGRA	GUAMIALAMA	40327	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
179	TI	1144825393	LESLY	TALIANA	MORAN	POTOSI	40568	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	(	X	X	X	X		18
180	TI	1144824880	MARIA	CAMILA	MOLINA	CAICEDO	40374	SP	9	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRERO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Usquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Seis manejo 8 días de semana y 24 días mensuales

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: ej. CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), ... CAJTR (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTB (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preescolar en Educación Inicial), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CNE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APJD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPR (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPRD (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 estar custodiado conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta en los sitios de prestación del mismo.
- El cuidado del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe de la revisión del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente contenido 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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 - Verificar 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 "Sujeto de Derecho recibe" el complemento alimentario	
181	RC	1144825978	JUAN	JOSE	LUCANO	ROSERO	40767	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
182	TI	1081278647	DANNA	VALENTINA	LEAL	QUENDY	39757	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
183	TI	1086301259	MELANY	ALEJANDRA	IPIAL	NARVAEZ	40615	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
184	TI	1144825373	EMILCE	YURANI	IPIAL	QUENGUAN	40565	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
185	TI	1179713036	ALEXIS	GEOVANY	ITUYAN	MIPAZ	40114	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
186	TI	1140188438	LUZ	MERY	GONZALEZ	PRECIADO	40954	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
187	TI	1085910419	ERICK	SEBASTIAN	DIAZ	MAYA	40554	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
188	TI	1144825140	RICARDO	ANDRES	CUAICAL	GUAPUCAL	40524	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
189	TI	1084847151	EMELLY	YULIETH	CISNEROS	CHAMORRO	40292	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
190	TI	1085928994	ALEJANDRA		CHAVEZ	VERDUGO	40429	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
191	TI	1085926279	ALEX	YASMIN	CASTAÑEDA	PEREZ	40265	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
192	RC	1085931559	DAVID	SAMUEL	CASTRO	CEPEDA	40686	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
193	TI	1179713069	JHONATAN	DANIEL	CHAGUEZA	IMBACUAN	40360	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
194	TI	1085932138	DIEGO	NICOLAS	CADENA	TAQUEZ	40728	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
195	TI	1144825201	LUNA	VALENTINA	CAIPE	JURADO	40534	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
196	TI	1144825421	EMILIO		CALDERON	CUMBALAZA	40573	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
197	TI	1144825905	DEXI	NICOL	CABRERA	JIMENEZ	40707	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
198	TI	1085929654	ALFRED	DAVID	CADENA	MALPUD	40688	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
199	TI	1080058010	LAURA	SOFIA	BOLAÑOS	BRAVO	40456	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
200	TI	1011212496	SAMUEL	ALEJANDRO	ARCOS	CUARAN	40766	SP	9	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 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 Oarzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEREGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino, Femenino y/O Ambos Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad) CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Discapacidad) CAJTPID (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 reposar conforme a los lineamientos "Tiempos Administrativos" del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente "evitar las impresiones innecesarias".
- 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 SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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	1. 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	28	29	30						
												Número de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
201	TI	1066186089	MARIA	FERNANDA	ANDRADE	RODRIGUEZ	40453	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
202	TI	1121448523	DANNA	VALENTINA	ANGULO	MORAN	40288	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
203	RC	1144825880	JUANITA	NATALY	ARTEAGA	HUERTAS	40740	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
204	RC	1112226384	VALERY	SOFIA	ALVAREZ	RODRIGUEZ	40409	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
205	TI	1085322065	BRAYAN	JAIR	ANDRADE	CHACUA	39885	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
206	TI	1085328872	LAURA	TATIANA	ARTEAGA	HUERTAS	40280	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
207	TI	1085324991	YEFERSON	YESID	ARTEAGA	MUESES	40104	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
208	TI	1085328729	CLAUDIA	YANIRA	BENAVIDES	GARZON	40391	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
209	TI	1085924823	JULIETA		CANCHANSE	CEPEDA	40078	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
210	TI	1085915420	DANIEL	ALBERTO	CADENA	YANALA	39936	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
211	TI	1086420329	ANTONY	JOSEPH	CADENA	ROJAS	40243	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
212	TI	1086774519	MARIA	LISBETH	CHALAPUD	MEJIA	39923	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
213	TI	1085926282	ERICK	SEVASTIAN	CASTRO	MAPUD	40174	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
214	TI	1085925768	STIVEN	JEOVANY	CHALAPUD	YANDUN	40165	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
215	TI	1084846925	OSCAR	JULIAN	CHALAPUD	MOLINA	39850	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
216	RC	1085925805	LINA	SOFIA	CORAL	PANTOJA	40175	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
217	TI	1086420263	WILLIAM	ANTHONY	CUASAPUD	QUENGUAN	40203	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
218	TI	1086299356	JESUS	FABIAN	CUARAN	GUAMAN	39906	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
219	TI	1086420182	YERALDINE	NICOL	CORAL	QUENGUAN	40140	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
220	TI	1085924417	KEVIN	ROBERTO	GESAMA	QUENGUAN	40067	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 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 Julio Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERE GARZ

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 (Ciclo preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) ; CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) ; CAJTPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) ; CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) ; CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) ; CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) ; CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) ; CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El servicio de aseo (con insumos, enseres y detallamiento diligenciado debe realizarse mínimo antes y después del Programa Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- La gestión del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe de veracidad de 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 Primera Vez · Aprendo · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 025 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019
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 (dos dígitos) en que consumió 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																				
221	TI	1085927033	MARILYN	LISBETH	ITUYAN	QUENGUAN	40262	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
222	TI	1086428050	JOVANNY		JIMENEZ	MALPUD	39080	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
223	TI	1123208160	NIXON	STIVEN	MALPUD	GESAMA	39259	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
224	TI	1085918763	DAIVER	SANTIAGO	MENDOZA	CADENA	39586	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
225	TI	1085925617	MAYNER	ALEXIS	MALPUD	ROSERO	40139	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
226	TI	1179713862	AIDE	ALEJANDRA	MALPUD	MALPUD	40302	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
227	TI	1054399905	SARA	JULIANA	NARVAEZ	MARTINEZ	40438	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
228	TI	1085927035	YOSTIN	ESTIVEN	PALMA	MITIS	40264	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
229	TI	1112402275	JOSE	DAVID	PASCUMAL	CASANOVA	40102	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
230	TI	1088130760	NANCY	YORLEY	PAUCARA	TOBAR	39859	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
231	TI	1086420021	GABRIEL	SALOMON	ROMERO	SOLARTE	40048	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
232	TI	1084846942	ANNY	SOFIA	ROSERO	CAICEDO	39842	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
233	TI	1085825656	SANDRA	MILENA	QUISTIAL	GARZON	40156	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
234	TI	1086420118	JHON	ALEX	QUISTIAL	QUENGUAN	40095	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
235	TI	1085916546	LEIDY	DAYANA	QUENGUAN	PINCHAO	39432	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
236	TI	1085927501	JESUS	ALEJANDRO	QUENGUAN	ROSERO	40202	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
237	TI	1085927084	JOSE	LUIS	QUENGUAN	ROSERO	40265	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
238	TI	1086420324	MELANNY		TAQUEZ	ROSALES	40218	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
239	TI	1086420665	JHON	FREIDER	TAQUEZ	GESAMA	39980	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
240	TI	1085927844	DEINER	HERNEY	TAQUEZ	BOLAÑOS	40331	SP	10	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: TCHRUNA NEYA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERE EPRD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JULIO VASQUEZ

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. (para preescolar) 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 ... CACTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio ; CACTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada MPI (Almuerzo Preparado en Sitio población Comunidad); MI (Refrigerio Ración Industrializada); CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Otras personas); APCC (almuerzo preparado en sitio Hogar Infantil); CAMPRD (Complemento alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados);CATPRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados);CAMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados); CATPRD (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 (Minuta para Pago) y estar disponible para consulta de los veedores en el momento del visita.
- El proceso del cuidado del menor durante la toma con la comida de los alumnos.
- La firma del presente instrumento da fe de la veracidad de contenido, de acuerdo con 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
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 JUAN
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001019
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 Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 17 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	
241	TI	1085920304	KATHERIN	VANESSA	TATICUAN	FLOREZ	39676	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
242	TI	1085922579	ADRIAN	ALEXIS	TATICUAN	QUENGUAN	39935	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
243	TI	1085924019	NATALIA	ALEJANDRA	TARAMUEL	TAQUEZ	40039	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
244	TI	1085921390	SULLI	FERNANDA	TAQUEZ	TUMBAQUI	39794	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
245	TI	1144824826	NICOLAS	ESTIVEN	TORO	QUENGUAN	40448	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
246	TI	1085929935	YESENIA	VALENTINA	TULCAN	MORAN	40448	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
247	TI	1140014080	ANGELY	KATERINE	YELA	PASTAS	39936	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
248	TI	1085910495	WILVER	ARLEY	TUMBAQUI	TAQUEZ	38974	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
249	TI	1085924565	NICOLL	ALEJANDRA	VALLEJO	MUESES	40056	SP	10	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
250	TI	1084847103	JOSE	LUIS	YAMA	PANTOJA	40231	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
251	TI	1085917036	JEYSON	STIVEN	VASQUEZ	CUMBALAZA	39464	SP	10	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X / X X X X	18
252	TI	1085917891	DEYVER	ALEXIS	TUMBAQUI	QUENGUAN	39508	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
253	TI	1085916788	INGRID	DANIELA	ZURA	CADENA	39428	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
254	TI	1085921251	IVAN	ALBERO	ZURA	CUMBALAZA	39811	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
255	TI	1085919362	YINED	LUCERO	TATICUAN	CRUZ	39623	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
256	TI	1085922271	JHON	ALEJANDRO	TAQUES		39903	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
257	TI	1085914101	DARWIN	ALEXANDER	TAMBUD	CHACUA	39174	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
258	TI	1085923234	ANGIE	CAMILA	SANCHEZ	ARTEAGA	39977	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
259	TI	1085910071	LUIS	ALBERTO	TAQUEZ	PINCHAO	38971	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
260	TI	1086774407	DARIO	ALVEIRO	TAQUEZ	TAQUEZ	39004	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

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 GALEON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEREGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Ibsquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Marque con una X el día de atención y No. 0 en días no atendidos

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 y modalidad que recibe el Titular de Derecho: (ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblaciones Vulnerable), RRI (Refrigerio Reforzado Indust-Nidiados), CNS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), ATCI (ALMUERZO preparado en sitio Tercerizado), CAIMPSI (Complemento Alimentario Semana Mañana preparado en sitio Tercerizado),CAJTPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Tercerizado),CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Tercerizado),CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Tercerizado)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento (escrito y diligenciado) debe reposar y conservarse en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de existir días de atención diferentes a los establecidos en el calendario escolar.
- 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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 (1 al 31) 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	28	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
261	TI	1085918184	BIDI	MARITZA	QUENGUAN	ITUYAN	39533	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
262	TI	1085917721	GIOVANI	ANDRES	QUEMA	MORAN	39524	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
263	TI	1125409824	DEINER	OVEIMAR	QUEMA	MEJIA	39489	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
264	TI	1085920206	DIANA	CATALINA	REINA	IMBACUAN	39707	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
265	TI	1085917597	LEIDY	YANIRA	PINCHAO	TAQUEZ	39513	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
266	CC	1085908461	SANTIAGO		PANTOJA	VILLARREAL	38861	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
267	CC	1130164903	MILENA	ALEXANDRA	MUÑOZ	PINCHAO	38867	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
268	TI	1085634842	YOEL	LEANDRO	NANDAR	POTOSI	39316	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
269	TI	1086420004	YERLI	ELIZABETH	MUESES	TUMBAQUI	40033	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
270	TI	1085929798	YEINEO	TATIANA	MALPUD	TATICUAN	39753	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
271	CC	1085915691	ANAHI	ESTEFANIA	MALPUD		39037	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
272	TI	1085922445	YOHANA	ELISABETH	MUESES	CHACUA	39910	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
273	TI	1085919427	MARIA	LISETH	MALPUD	ITUYAN	39591	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
274	TI	1085920603	ANDRES	CAMILO	MALPUD	MUESES	39894	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
275	TI	1086053378	JUAN	SEBASTIAN	MALPUD	ENRIQUEZ	39734	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
276	TI	1085914278	JUAN	DANIEL	LAOS	MORAN	38841	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
277	TI	1085908126	ALEXIS	DAMIAN	LOPEZ	QUENGUAN	38841	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
278	CC	1085911471	DAYANA	VANESSA	ITUYAN	MIPAZ	39969	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
279	TI	1085922481	DUVAN	ADRIAN	IBARRA	ROSERO	39928	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
280	TI	1086774518	RICHARD	ALEXIS	ERAZO	RIASCOS	39900	SP	11	M	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEREGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

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, varios 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 - CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - APS (Almuerzo Preparado en Sitio jornada única) - AIC (Almuerzo Industrializado) - CAT (Complemento Alimentario preparado en sitio - CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAIPSO (Complemento Alimentario preparado en sitio Desplazados) - CAIPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) - CAIPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) - CAIC (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 no solo únicamente imprimir y adicionarle ningún otro dato, realizar lo contrario a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y/o organismos de control.
- En ningún caso cubrir con corrector
- 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 JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001019

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 - Escribir el día (valor) 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	TI	1028489445	CRISTIAN	CAMILO	FIGUEROA	HERNANDEZ	39877	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
282	TI	1144824071	KAREN	LIZET	GARRETA	RIOS	39556	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
283	RC	1086419721	YERALDIN	DAYANA	CUARAN	NAZAMUES	39806	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
284	TI	1034782142	DAYANA	VALENTINA	CUARAN	CONTRERAS	39917	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
285	TI	1085921778	GISELLY	MAYERLY	CHARFUELAN	DE LA CRUZ	39841	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
286	TI	1085923651	YONATAN	DANIEL	ARCINIEGAS	CASTILLO	39992	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
287	TI	1086419667	JENIFER	ALEXANDRA	ANDRADE	ESCOBAR	39823	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 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 JULIO VASQUEZ

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGRGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre H, de la Intersexo I y M, de la Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a recibir por el Titular de Derecho así: CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada 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 las sedes/centros educativos debe tener en cuenta:

- El cocinero de cada descremado recibirá y utilizará el uniforme dispuesto para realizar sus labores conforme a los lineamientos Técnico administrativos del Programa PAE y estar dispuesto para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es exclusivo del cocinero del medio día tener una vestimenta de los no usos.
- La firma en presente documento da fe de la recepción del alimento para el seguimiento, veeduría 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 JUAN SEDE 1- ESCUELA SAN JUAN

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
Dsciplales2025@gmail.com

Alimentación para Aprender | Ipiales 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	C.E. SAN JUAN			CÓDIGO DANE	252356001023
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 JUAN	CAM/CAIT				
	ALMUERZO	166	18	2.988	
	RI				
TOTAL		166		2.988	

CAM/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	-	2.988	-	166
GRAN TOTAL	-	2.988	-	166

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: Jairo Vásquez

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 67
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	I.NSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	22		58	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	2508
Grado 1, 2 y 3	83			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	81			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19.	
Media	0					
TOTAL	186					

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	11	12	16	13	500 g	53	53										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	31	41	11	41	500 g	164	164										
ARVEJA SECA	0	3	6	3	500 g	8	8										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	10	12	15	12	500 g	49	49										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	4	0	4	0	500 g	8	8										
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	11	16	20	16	500 g	63	63										
LENTEJA COMUN	4	4	4	8	500 g	20	20										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	20	20	20	20	250 g	80	80										
SAL	3	3	4	3	500 g	12	12										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	2,65	2,81	2,97	1,27	Kg	9,71	9,71										
CEBOLLA JUNCA	2,91	3,32	3,74	3,32	Kg	13,28	13,28										
CILANTRO	0,00	0,45	0,00	0,00	Kg	0,45	0,45										
LECHUGA	2,62	5,87	2,62	6,10	Kg	19,25	19,25										
MANGO	2,73	0,00	0,00	2,73	Kg	5,45	5,45										
PLATANO	0,00	0,83	0,00	0,00	Kg	0,83	0,83										
PAPA	38,28	36,78	37,16	35,33	Kg	147,55	147,55										
PEPINO COHOMBRO	3,40	4,67	8,97	3,40	Kg	20,73	20,73										
PIMENTON	0,00	0,00	0,78	0,00	Kg	0,78	0,78										
PIÑA	0,00	0,00	1,33	0,00	Kg	1,33	1,33										
PLATANO HARTÓN MADURO	11,51	11,91	11,93	10,72	Kg	46,45	46,45										
REPOLLO BLANCO	0,00	5,23	5,03	2,59	Kg	12,82	10,82										
TOMATE CHONTO	9,67	9,77	13,08	7,90	Kg	40,71	40,71										
ZANAHORIA	3,93	3,93	4,52	9,01	Kg	21,37	21,37										
FRUTA COMBCHA 1	9,61	27,30	28,60	33,85	Kg	99,63	99,63										
FRUTA COMBCHA 2	92,54	25,60	20,36	12,80	Kg	91,33	91,33										
FRUTA COMBCHA 3	13,24	35,83	19,23	27,39	Kg	86,66	86,66										
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	186	186	312	186	Und	830	830										
PECHUGA DE POLLO	19,46	23,20	23,20	23,20	Kg	85,05	85,05										
CARNE	7,85	5,69	6,32	6,12	Kg	26,78	26,78										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nelson
FIRMA:
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Martha Viviana
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Julio Cesar Vargas
CARGO: Rector
FIRMA: Martha V.
FIRMA:
68

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
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000284
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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	RC	1085956463	CARLOS	EMANUEL	ARROYO	LOPEZ	43737	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
2	RC	1085955569	ESTHEBAN	ANDRES	BURGUILLOS	ACOSTA	43768	SP	0	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	1027540697	JULIA	ANALI	CASAS	MORAN	43712	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
4	RC	1085956399	IAN	MAURICIO	CHALAPUD	BENITEZ	43727	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
5	RC	1085956274	SARAY	YOVANA	FIGUEROA	HERNANDEZ	43703	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
6	RC	1085956196	ANDRES	FELIPE	GOMEZ	ROQUE	43678	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
7	RC	1059364906	ANGELY	GABRIELA	IMBACHI	SALAZAR	43917	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
8	RC	1085957060	ELAN	ISIAC	MALPUD	ITUYAN	43892	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
9	RC	1085955881	LYNETTE	VALENTINA	MALPUD	RUANO	43594	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
10	RC	1040102238	DEYNA	LUCIANA	MAYA	PEREZ	44049	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
11	RC	1086423505	JHOEL	DAVID	MEDINA	TELLO	43630	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
12	RC	1144829885	NATHALY	DANIELA	NAVARRO	MALPUD	43881	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
13	RC	1086423546	LINA	ISABELLA	PITACUAR	MALPUD	43697	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
14	RC	1085957029	LIAM	NICOLAS	POTOSI	GUANCHA	43880	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
15	RC	1086423663	MARIA	BELEN	QUENGUAN	ROSERO	43909	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
16	RC	1085636554	JHON	ALEJANDRO	ROMERO	NAVARRO	43893	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
17	RC	1085956522	MAURICIO	JOSE	RONDON	MAITA	43709	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
18	RC	1068424136	FERNANDO	ALONSO	SANCHEZ	LOPEZ	44051	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
19	PPT	7561842	LUISMERY	DEL CARMEN	SANCHEZ	ULADO	43889	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	19
20	RC	1085956961	JUAN	PABLO	TATICUAN	QUENGUAN	43858	SP	0	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 ☐ DIA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nena Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ENTREGADO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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: CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana preparada en sitio... CAIMR (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada... CAITPI (Complemento Alimentario jornada Tarde preparada en sitio... CAITR (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), RPD (Refrigerio preparado en sitio Desplazados), CDJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CDJMPDE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CDJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITPDE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CDJMR (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 debe DIGITARSE y debe tener el siguiente nombre: Nombre del establecimiento educativo_Mes de atención_Año
- El archivo debe ser enviado en formato Excel (.xlsx) y no debe ser modificado en su estructura.
- Los datos deben ser diligenciados en mayúsculas sostenidas, sin tildes ni caracteres especiales.
- Los campos obligatorios no deben quedar vacíos.

Educación | Ipiales | Secretaría de Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284
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	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
21	RC	1084848470	LUIS	GUSTAVO	YAMA	GUACANEZ	43907	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
22	NES	N77058623329	DOMENICA	ABIGAIL	ZAMBRANO	GUTIERREZ	43790	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
23	RC	1084848412	JOSUE	DAVID	ZAMUDIO	ROMERO	43530	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
24	RC	1085955446	MARIA	SOFIA	TAQUEZ	PORTILLA	43482	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
25	RC	1085955269	ALISON	DALEXA	TAQUEZ	QUENGUAN	43429	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
26	RC	1085954690	DANNA	XIMENA	TULCAN	TAQUEZ	43277	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
27	RC	1085956231	LIAM	JOEL	VASQUEZ	BURBANO	43413	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
28	RC	1084848411	JUAN	ESTEBAN	VASQUEZ	MORA	43533	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
29	RC	1086423176	BRAYAN	SAMUEL	TAQUEZ	CADENA	43320	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
30	RC	1085955007	LISBETH	DAYANA	TAQUEZ	PASTAS	43356	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
31	RC	1085954772	YOAN	FELIPE	TAQUEZ	PISTALA	43392	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
32	RC	1086423326	HADA	LUISA	QUENGUAN	TAQUEZ	43438	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
33	RC	1086303770	HELEN	SOFIA	REALPE	CUARAN	43311	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
34	RC	1085955386	EDWARD	JEYNER	REINA	PUTACUAR	43450	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
35	RC	1086303762	ERICK	JAVIER	PAUCARA	HUERTAS	43293	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
36	RC	1086303882	YORELY	MARISELA	PERENGUEZ	PERENGUEZ	43484	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
37	RC	1085636508	LISETH	ANTHONELA	NARVAEZ	PUCHANA	43468	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
38	RC	1144629606	LAURA	CAMILA	MALPUD	TOBAR	43514	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
39	RC	1085955382	DEISY	XIMENA	ITUYAN	BENAVIDES	43471	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		18
40	RC	1074534848	EMMA	VICTORIA	ARCOS	CUARAN	43586	SP	1	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 Nora Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERGGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

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, curso, preescolar y de 1 a 11 | 3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho...

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

Educación · Gobernación de Nariño · Alcaldía de 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 JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284
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. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día, mes o un guion para indicar 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 21 22 23 24 28 29 30	Total días consumo
41	RC	1085955782	SALOME	VALENTINA	CHUNGANA	CUMBAL	43559	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
42	RC	1085636450	YOSELIN	BRIYITH	CUARAN	CAMPAÑA	43377	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
43	PPT	7309169	JOHANDRI	DAVID	BLANCO	PEREZ	43157	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
44	RC	1084848414	SARA	SOFIA	ARTEAGA	MITES	43536	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
45	RC	1085953448	MAICKEL	SANTIAGO	BAEZ	TUMBAQUI	43044	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
46	RC	1085953598	YARETZI	ANTONELLA	ARTEAGA	CORAL	41978	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
47	RC	1072112291	ARIADNA	MAITHE	ALFARO	PAEZ	43020	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
48	TI	1086422926	LAURA	YINNETH	BURBANO	MONCAYO	43021	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
49	RC	1085954254	LAUREN	ISABELA	BURBANO	TULCAN	43168	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
50	RC	1080067857	JHOSELYN	SOFIA	CALPA	ASCUNTAR	43086	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
51	RC	1086423185	MIGUEL	SEBASTIAN	CHUNGANA	PINCHAO	43333	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
52	RC	1085954502	NICOLL	YULIANA	CISNEROS	GOMEZ	43165	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
53	RC	1086422962	MAURICIO	ALEJANDRO	CHAVES	ROSALES	43042	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
54	RC	1085954700	JOEL	MATIAS	CEPEDA	CHALACAN	43201	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
55	RC	1086423196	YUSSEF	KALEB	CASTABEDA	CASTABEDA	43332	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
56	RC	1085954190	MIGUEL	ANGEL	CUAYAL	MALPUD	43164	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
57	RC	1117359417	EMMANUEL		GUERRA	PARRA	43052	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
58	RC	1085954711	ANDRES	JOEL	MALPUD	JURADO	43290	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
59	RC	1085953789	BRIANA	ADELINE	NUESES	ROSERO	43098	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
60	RC	1150661581	ISABELLA		PALACIOS	HURTADO	42707	SP	2	F	APS	X 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 Nieva Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERCERO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Jaramillo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F, si es femenino o M, si es masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, cuarto (PREKIDI) y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: ref. CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMR (Complemento alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - MP) (Primera Preparada en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado) CRE (Complemento Alimentario Industrializado) (otro Emergencias), RPCD (Almuerzo preparado en sitio Departamental) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Departamental) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Departamental) CAITRI. (Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Departamental).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento (formato y contenido) diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para la auditoría de los entes de control y supervisores del mismo.
- En caso de que el Titular de derecho arribara tarde (no incluido en los registros).
- La firma y responsable documental de la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El personal técnico no debe tener relaciones o consanguinidad, para garantizar la validez del informe.

Educación · Primero lo 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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284
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	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (nro) 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																							
61	RC	1084848287	DAVID	EMANUEL	PANTOJA	SUAREZ	42974	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
62	RC	1084848076	OLMER	DAVID	QUENGUAN	ARTEAGA	43302	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
63	TI	1085853739	ERICK	FERNANDO	QUENGUAN	QUENGUAN	43095	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
64	RC	1086774906	ERIK	IVAN	TAQUEZ	PORTILLA	42983	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
65	PPT	5943410	ROSANGELA	VALERIA	SANCHEZ	LOPEZ	42979	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
66	RC	1085953805	DARLY	VIOLETTA	ROSERO	CUMBAL	43079	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
67	RC	1104842758	REICHELL	TUGCE	ROSERO	MARTINEZ	43195	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
68	RC	1215966294	YOSEF		VASQUEZ	CABRERA	43141	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
69	RC	1085954552	ITZEL	TATIANA	TAQUEZ	QUENGUAN	43211	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
70	RC	1085954148	JULIETH	ALEXANDRA	SANCHEZ	GOMEZ	43155	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
71	RC	1088422684	ASHLYN	SAMARA	TATICUAN	CRUZ	42756	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
72	RC	1144929515	DAVID	ALEXANDER	VILLA	ITUYAN	42630	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
73	RC	1144829776	KATHERINE	MISHELL	VALENZUELA	CORDOBA	42760	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
74	RC	1144829739	SAMUEL	SANTIAGO	RUANO	OVIEDO	42719	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
75	TI	1144820277	DILAN	LEANDRO	REINA	IMBACUAN	42513	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
76	RC	1085951714	ANY	YALID	ROMERO	ARROYO	42862	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
77	PPT	7561666	LUIS	SEBASTIAN	SANCHEZ	ULACIO	43499	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
78	RC	1085947375	WENDI	VANESA	TAMBUD	CHACUA	42337	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
79	RC	1085949937	MARIA	PAULA	QUENGUAN	NAVARRO	42656	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
80	RC	1085952179	ALVARO	JULIAN	REVELO	REVELO	42875	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 Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAZAS

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F, o el femenino y M, o el 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. (M) CAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibo Industrializado - MPI (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable) - RI (Refrigerio Refrigerio Industrializado) CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Recibo(CAJT) - APIS (Almuerzo preparado en sitio) - RIPI (Refrigerio Industrializado) CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Recibo)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibo Industrializado Desplazados) - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibo Industrializado Desplazados) CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)

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

- El archivo se debe diligenciando completo y adecuadamente asegurando estar realizando cumplimiento a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los medios y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente se hace uso racional de las hojas.
- La firma del docente con inicio de la actividad del contenido del archivo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El docente siempre se debe tener disponible el archivo/soportes para garantizar la validez del mismo.

Educación · Gobernación de Nariño · Ipiales Alcaldía 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 JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284
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	11. Grado Educativo	12. Sexo	3. Tipo de complementario	FECHA DE ENTREGA (Escriba el dia (nro) al 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					
												Numero de dias de atención (Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																							
81	RC	1086303313	AYLIN	KARINA	PALACIRA	HUERTAS	40672	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				19
82	TI	1084648223	SARA	CAMILA	QUENGUAN	QUINTAS	42811	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
83	RC	1144829464	JOSE	DANIEL	PASCUMAL	CISNEROS	42608	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
84	RC	1084848241	ADRIAN	JAVIER	PASCUMAL	FIGUEROA	42842	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
85	RC	1086422695	LESLY	MELANIE	POTOSI	TAQUEZ	42840	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
86	TI	1144829116	LUIS	STEVEN	PRADO	DAVILA	42430	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
87	RC	1084848167	OSCAR	DAVID	QUENDI	PAZ	42682	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
88	TI	1086422576	YOSEPH	ALEXIS	PISTALA	TAQUEZ	42775	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
89	RC	1086422478	DAYANA	FERNANDA	PITACUAR	MALPUD	42682	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
90	RC	1085948195	JUAN	JOSE	MUESES	MALPUD	42452	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
91	TI	1086774856	DAVID	SANTIAGO	PANTOJA	LUCERO	42633	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				19
92	RC	1086960417	ROBBIN	MAXIMILIANO	NAVARRO	MALPUD	42935	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				19
93	RC	1088703156	JHOAN	DAVID	MORAN	RUANO	42706	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
94	RC	1085951462	ISAAC		NANDAR	TAFUR	42815	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
95	RC	1088268287	JONATHAN	DAVID	NARVAEZ	MARTINEZ	42594	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
96	RC	1085951175	SHARON	VALENTINA	MEJIA	PANTOJA	42802	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
97	TI	1144829525	JHEIMMY	JHALEXHY	MENDOZA	MAYA	42633	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
98	RC	1084848139	ANTONNY	ALEXIS	MOLINA	GUACALES	42641	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
99	RC	1084848243	WILLIAN	FERNANDO	ERAZO	CHAMORRO	42899	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X				18
100	RC	1085636251	PABLO	ALVERO	CUARAN	VITERI	42679	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 _____ DIA COMUNITARIA _____

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERE GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Usquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Maximo 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, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada, APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena), RI (Refrigerio Ración Industrializada), CAE (Complemento Alimentario Industrializado Extendido), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Almuerzo Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) ACPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El presente, es solo documento soporte y obligatorio diligenciado cada mes, conforme a los lineamientos "Manual Administrativo" del Programa PAE y sus adaptados para consulta de los veedores y/o supervisor del mismo.
- En ejercicio del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma diligenciada únicamente de 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 SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284
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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
101	RC	1085949859	DYLAN	EZEQUIEL	CHALACA	MALPUD	42640	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
102	RC	1085951899	DILAN	SEBASTIAN	CUARAN	TAQUEZ	42873	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
103	RC	1085952225	JAMES	SANTIAGO	BRAVO	GUACANES	42916	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
104	TI	1086756277	YEFERSSON	ANDRES	BENAVIDES	ESPINOSA	41944	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
105	RC	1085952199	REYNA	CAROLINA	ARTEAGA	PINCHAO	42505	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
106	RC	1144828648	JOSE	MANUEL	ARTEAGA	QUENGUAN	42218	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
107	RC	1085946770	ASHLY	JULIET	CALPA	GESAMA	42274	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
108	RC	1144828505	JOAO	SAMUEL	CADENA	QUENGUAN	42139	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
109	RC	1144828506	THIAGO	JOEL	CADENA	QUENGUAN	42139	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
110	RC	1141132746	ELIANA	MANUELA	CUARAN	TAQUEZ	42163	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
111	RC	1087675016	CARLOS	SANTIAGO	CUARAN	IBAÑEZ	42479	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
112	RC	1085947014	MAYCOL	ORLANDO	CISNEROS	GOMEZ	42300	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
113	TI	1084848073	DANIEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	MOLINA	42457	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
114	TI	1084847894	ZULEY	ALEJANDRA	ERAZO	CHAMORRO	42056	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
115	TI	1085268283	AMMY	SOFIA	ESCOBAR	VILLACORTE	42325	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
116	PPT	3092014	RAINER	ENMANUEL	GOMEZ	RONDON	41885	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
117	RC	1085946621	LINA	ISABELA	LARA	HERNANDEZ	42234	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
118	TI	1085945606	OSCAR	DANIEL	MARTINEZ	CHALACAN	42142	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
119	TI	1087008077	OSKAR	MANUEL	NARVAEZ	PUCHANA	42340	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	18
120	TI	1085946973	YINETH	ALEJANDRA	PANTOJA	CASTRO	42298	SP	4	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 Neira Garzon
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEREGARZO [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Educación · Primera Infancia · 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 JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284
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 (cifra) 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																					
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
121	RC	1066422133	MALEK	DAVID	PINCHAO	TAQUEZ	42368	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
122	RC	1085946635	SARITA	JULIANA	PISTALA	MALPUD	42247	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
123	RC	1144828388	BRAYAN	ALBEIRO	PASCUMAL	CASANOVA	42086	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
124	TI	1086303085	EDWIN	DAVID	PEREZ	PATIÑO	42445	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
125	PPT	6084481	ANDDY	LEONEL	RINCON	PEREZ	42075	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
126	RC	1085948637	JUAN	FELIPE	QUENGUAN	QUENGUAN	42483	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
127	TI	1086422006	MADY	TALIANA	QUENGUAN	TAQUEZ	42170	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
128	TI	1084848037	EVANGHELYN	YESSENIA	RAMOS	ROSERO	42388	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
129	RC	1030001901	JOHAN	SEBASTIAN	ROSERO	DIAZ	42487	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
130	RC	1144828554	ADRIANA	ESTEFANIA	TUMBAQUI	PINCHAO	42174	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
131	RC	1085967095	MATIAS	NICOLAS	TREJO	BURBANO	41296	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
132	RC	1085947868	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ROMO	42411	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
133	TI	1088131331	DARLEY	SAMANTA	YANDUN	ROSAS	42339	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
134	TI	1088121332	DILEYD	SHOMARA	YANDUN	ROSAS	41630	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
135	TI	1084848048	JUAN	CARLOS	ZAMBRANO	FIGUEROA	42396	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
136	TI	1144827667	NEIMAR	UBARDO	ZAMBRANO	MICANQUER	41585	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
137	TI	1085940231	ERICK	EMERSON	TAQUEZ	QUETAMA	41547	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
138	TI	1084847830	CRISTIAN	GERARDO	VACA	LOAIZA	41906	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
139	TI	1086774782	LAURA	ISABELLA	VALLEJO	BENAVIDES	41824	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
140	RC	1085946129	BRANDON	ESTIVEN	RIVERA	CHAMORRO	42080	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 NEIVA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

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, cuyo preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAJMIN: Complemento alimentario jornada mañana Ración Industrializada RPC (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), IND (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolares), RPCI (Almuerzo preparado en sitio Industrializado), CAJMRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Recalentado)CAJTPRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Ración industrializada Refrigerio), CAJTRC (Complemento alimentario jornada Tarde Ración industrializada Refrigerio).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo debera ser diligenciado mensual y obligatoriamente debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de cocinado del medio ambiente. Tener una variedad de las recetas.
- La firma es digitalizar documento de fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente informe no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar 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° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284
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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual comenzará 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																						
141	TI	1085943565	SARA	VALERIA	REVELO	REVELO	41944	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
142	TI	1085941091	JOHANN	DAVID ALEJANDRO	REALPE	CUARAN	41832	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
143	TI	1085988376	RICHARD	MAURICIO	PINCHAO	HERNANDEZ	41289	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
144	TI	1085941400	ANDRES	FELIPE	PASTAS	PASTAS	41409	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
145	TI	1088218615	JEFERSON	CAMILO	POTOSI	MUESES	41809	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
146	TI	1085945926	KEVIN	ARTURO	MUESES	CHALAPUD	42105	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
147	TI	1085935526	JHONATAN	ARBEY	NAZAMUES	CUARAN	41641	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
148	TI	1085943598	JUAN	FRANCISCO	NAVARRO	IPIAL	41913	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
149	TI	1085943599	LUIS	ANTONIO	NAVARRO	IPIAL	41913	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
150	TI	1085942499	PAULA	FERNANDA	NARVAEZ	MAYAG	41788	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
151	TI	1085946749	ADRIANA	FERNANDA	MAYA	CUARAN	42147	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
152	RC	1144828206	PAULA	ANDREA	MALPUD	QUENGUAN	41984	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
153	TI	1081559097	MELTON	ANDRES	MONTENEGRO	HOYOS	41907	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
154	TI	1117357544	JOSE	MIGUEL	MENESES	VALLEJO	41829	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
155	TI	1085943988	VALERIE	YURLEY	MEJIA	POTOSI	41993	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
156	RC	1144828532	SOFIA	ISABELLA	GALARRAGA	ARTEAGA	42159	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
157	TI	1085946288	ALAN	FELIPE	IBARRA	ROSERO	42210	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
158	TI	1144828527	JOSEPH	DENY	GUAPUCAL	GUERRERO	42046	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
159	TI	1085940060	JUAN	JOSE	ITUYAN	VIVAS	41530	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X			18
160	TI	1084847961	ALISSON	ESTEFANIA	INSUASTI	HUERTAS	42191	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 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: TGREGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F, o es femenino M, si es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0, 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: CAJMR (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario jornada mañana Racion industrializada , CAJTR (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio , ELITE (Complemento alimentario jornada Tarde Racion Industrializada 400 (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), 566 (Refrigerio Reforzado industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), MD2 (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador es 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 la Rectoría o Vicerrectoría, Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o a quien lo solicite.
- Es preciso el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 1 ESCUELA SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000284
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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Semana del 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
161	TI	1088774691	HEILY	SIOMARA	CORAL	QUENGUAN	41572	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X		18
162	TI	1013147086	ALAN	JOSUE	CUARAN	ARTEAGA	42029	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	A		18
163	TI	1085943955	DANIELA	FERNANDA	CHALACAN	CUARAN	41926	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X		18
164	TI	1085942290	DAYANA	ANABELY	CASTRO	TATICUAN	41758	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X		18
165	TI	1084847504	APHRIL	CRISTINA	CEBALLOS	BENAVIDES	42102	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X		18
166	TI	1072109983	DYLAN	JHOSUE	ALFARO	PAEZ	41884	SP	5	M	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERCIARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Julio Vasquez

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° (uno) a Noveno y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ap1 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); PPI (Refrigerio Refrigerio Industrializado); CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); APAD (Almuerzo preparado en sitio Desescolarizado); CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desescolarizado);CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desescolarizado); CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desescolarizado);CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializado Desescolarizado)

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

- El archivo se debe diligenciar mensual y debe ser el soporte para dicha validación y remitirse a los Coordinadores Técnico Administrativos del Programa PAE y a los Dinamizadores para consolidar los consumos y/o asistencias por mes.
- Diligenciar en el archivo del mismo establecimiento educativo hacer una revisión de los registros.
- La firma responsable únicamente de la persona(s) del contratista 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.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS

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 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 JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS			CÓDIGO DANE	252356000071
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 JUAN SEDE 2- LOMA DE ZURAS	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	50	19	950	
	RI				
TOTAL		50		950	

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	-	950	-	50
GRAN TOTAL	-	950	-	50

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: Cruz Rebida Garcia Cadena

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:	ALCALDÍA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 55
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

BANCOS	No. DE RACIONES ADMINISTRADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	7					
Grado 1, 2 y 3	26					
Grado 4 y 5	17					
Secundaria	0		19	Semana 1, Menu:	1, 2, 3, 4,	950
Media	0			Semana 2, Menu:	6, 7, 8, 9, 10,	
TOTAL	50			Semana 3, Menu:	11, 12, 13, 14, 15,	
				Semana 4, Menu:	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			DEVOLUCIÓN		
							TOTAL	SI	NO	SI	NO	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	4	4	5	4	500 g	17	17										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	10	11	17	11	500 g	53	53										
AVENA SECA	0	2	2	2	500 g	6	6										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4	4	5	4	500 g	17	17										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	2	0	2	0	500 g	4	4										
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	4	5	8	5	800 g	22	22										
LENTEJA COMUN	2	2	2	3	500 g	9	9										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	7	7	7	7	250 g	28	28										
SAL	1	1	2	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,60	0,65	0,89	0,38	Kg	2,92	2,92										
CEBOLLA JUNCA	0,88	1,00	1,13	1,00	Kg	4,00	4,00										
CILANTRO	0,00	0,14	0,00	0,00	Kg	0,14	0,14										
LECHUGA	0,85	1,69	0,81	2,44	Kg	5,78	5,78										
MANGO	0,87	0,00	0,00	0,81	Kg	1,68	1,68										
NARANJA	0,00	0,23	0,00	0,00	Kg	0,23	0,23										
PAPA	8,48	11,04	14,11	10,60	Kg	44,28	44,28										
PEPINO COHOMBRO	1,02	2,09	2,08	1,03	Kg	6,22	6,22										
PIMENTON	0,00	0,00	0,14	0,00	Kg	0,14	0,14										
PIÑA	0,00	0,00	0,48	0,00	Kg	0,00	0,48										
PLATANO HARTÓN MADURO	3,58	3,58	3,58	3,23	Kg	13,95	13,95										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,86	1,11	0,78	Kg	2,75	2,75										
TOMATE CHONTO	2,99	2,83	3,92	2,37	Kg	12,22	12,22										
ZANAHORIA	1,16	1,18	1,16	2,71	Kg	6,43	6,43										
FRUTA COSECHA 1	2,80	8,50	8,62	10,20	Kg	30,01	30,01										
FRUTA COSECHA 2	8,80	7,73	6,18	8,80	Kg	27,51	27,51										
FRUTA COSECHA 3	2,99	5,07	8,83	8,29	Kg	25,10	25,10										
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	50	50	100	50	Und	250	250										
PECHUGA DE POLLO	4,84	0,98	8,95	6,96	Kg	21,93	21,93										
CARNE	2,25	2,00	1,86	1,86	Kg	8,02	8,02										

(*) Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (con apellidos): Nicolás H
FIRMA:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operativo): Isaac Fernando Ramos Simbaña
FIRMA:

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Cristy Yuleth Cabrera Cabrera
Cargo: Rectora
FIRMA:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000071

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	7. Grado Escolar	8. Sexo	9. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes 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 ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	RC	1085956806	YOSELYN	NAHOMI	ARTEAGA	CHALACA	43854	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	1085956435	HEIDY	YINETH	MALPUD	CORTES	43719	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1086424179	DAVID	ALEJANDRO	QUEMA	QUENGUAN	44068	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1085956235	MIGUEL	ANGEL	QUENGUAN	ARTEAGA	43683	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RC	1085956858	ALHAN	GIROUTH	TATICUAN	MUESES	43870	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1085956490	ANDRES	FERNANDO	YAGUARAZ	CEPEDA	43744	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	RC	1085266398	JHONATAN	ALEXIS	YELA	PINCHAO	43944	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	RC	1085954778	NIKOL	SAMARA	TATICUAN	TULCAN	43311	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	RC	1085955244	JOHMARA	ALEJANDRA	QUEMA	MENDOZA	43428	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	RC	1085955150	ERICK	JOSE	QUENGUAN	SINISTERRA	43371	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	RC	1090240711	MARIA	PAULA	MEJIA	MUÑOZ	43778	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1086423466	JHOEL	FELIPE	MUESES	ARTEAGA	43578	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	RC	1085954662	ALAN	DAVID	MUESES	TOBAR	43276	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
14	RC	1085955131	JOHMARA	ABIGAIL	NOGUERA	QUENGUAN	43382	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
15	RC	1086423568	MARIA	VELEN	BRAVO	QUENGUAN	43458	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
16	RC	1086423149	ALISON	NICOL	ESCOBAR	TOBAR	43300	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
17	RC	1085955100	PAULA	ANTONELLA	JURADO	DELGADO	43358	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	RC	1085954086	JHON	JAIRO	BOLAÑOS	MUESES	43140	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
19	RC	1085954224	NAHIR	ELIANA	DIAZ	BASTIDAS	43172	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
20	RC	1144829783	SAMUEL	SANTIAGO	MUÑOZ	QUENGUAN	42753	SP	2	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: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cruz Rubiela Gomeza Cadena

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGEGARB

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CRGC

OBSERVACIONES

7. Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino	8. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho, de P, como preescolar y de 1 a 11	9. 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), CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APO (Almuerzo Preparado en sitio/Modalidad Almuerzo), INI (Refrigerio Industrializado), LAN (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), RPO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMTD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

Recuerde 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.
- Es necesario el cuidado del medio ambiente, evitar uso innecesario de 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.

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 JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS

MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 356 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000071

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 (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 dias consumo
												Numero de dias de atención / Marque con una X si el dia que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	
21	RC	1085949096	YARITZA	DANIELA	QUENA	VILLA	42652	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
22	RC	1085952483	YARETZI	ELIETH	PAZ	QUENGUAN	42944	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
23	RC	1086230174	JAMER	LIBARDO	QUENGUAN	QUENGUAN	43162	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
24	RC	1086222697	VALERIN	YISELA	QUENGUAN	NOGUERA	42997	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
25	RC	1069954464	LAURA	ALEJANDRA	YAGUAPAZ	TOBAR	41232	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
26	RC	1086422678	AITANA		QUENGUAN	PINCHAO	42812	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
27	RC	1086268304	ANDY	YISIO	ORTIZ	PINCHAO	42784	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
28	TI	1058938429	EMILIN	ALEXANDRA	MEJIA	MUÑOZ	42595	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
29	TI	1086422346	CAMILA	ALEXANDRA	ARTEAGA	QUENGUAN	42549	SP	3	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	1085946778	ISMAEL	FERNANDO	CADENA	ROJAS	42518	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
31	TI	1085948423	SAMANTHA		CADENA	TATICUAN	42474	SP	3	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	1144829241	DANNA	SOFIA	CEPEDA	CEPEDA	42496	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
33	TI	1085949517	ANDRES	SEBASTIAN	ARTEAGA	ARTEAGA	42606	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
34	TI	1085946990	ANDRES	CAMILO	ARTEAGA	CHALACA	42289	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
35	TI	1144829106	DANNA	MISHELL	ARTEAGA	MENDOZA	42428	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
36	TI	1085947839	NAOMY	ELIZABETH	DIAZ	BASTIDAS	42481	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
37	TI	1086421947	ANDERSON	MARINO	ITUYAN	QUENGUAN	42043	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
38	TI	1144828758	SAMUEL	EMANUEL	GARRETA	RIOS	42283	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
39	TI	1085946806	MARIA	ALEJANDRA	MORAN	QUENGUAN	42276	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
40	TI	1085946743	YONHER	ESTIVEN	QUENA	CUASAPUD	42245	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

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 GUERRON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cruz Rebiela Cabrera Cadena

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGUERRERO

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: 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 APSS (Almuerzo Preparado en Sitio-población Vulnerable) MI (Refrigerio Nacional Industrializado), CAM (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar), APSS (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMPID (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 administraciones educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y totalmente diligenciado debe reposar conforme a las Directrices Técnico Administrativas del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La presente debe estar debidamente foliada con el consecutivo de las hojas.
- La firma consecutiva del documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador firmante no debe tener parientes, ni enemistad con padres, acudientes o tutores de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO PIALES
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 JUAN SEDE 2 LOMA DE ZURAS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000071
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	Edad en años cumplidos	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dia) en 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
41	TI	1085946814	LEINER	ESTIVEN	QUENGUAN	SINISTERRA	42060	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
42	TI	1144828948	EVELYN	SOFIA	QUENGUAN	YAMA	42546	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
43	TI	1144828609	LUIS	JERONIMO	TOBAR	QUENGUAN	42203	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
44	TI	1085945457	DILAN	DANIEL	RAMIREZ	CORTES	42117	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
45	TI	1085943200	TAMARA	ALEJANDRA	QUENGUAN	ARTEAGA	41866	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
46	TI	1085945313	DANNY	ROBINSON	QUENGUAN	BENAVIDES	42106	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
47	TI	1086421611	JAMES	DAVID	QUENGUAN	CORAL	41852	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
48	TI	1059766771	JHON	SEBASTIAN	QUENGUAN	GUEVARA	41895	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
49	TI	1086421660	EYLEN	SOFIA	ITUYAN	ITUYAN	41894	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
50	TI	1178713177	YERMY	VALENNA	CEPEDA	TAQUEZ	41831	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 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 Guerron

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERETARIO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cruz Rubiela Correa Cadena

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: CRuzRCC

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre H, o sea femenino y M, o sea Masculino

2. Etnia: Indicar si pertenece al grupo del Titular de Derecho, de N, como: ninguna 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), CAIPPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), APSI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAPS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJPPD (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 las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- El uso de este documento, diligenciado dentro del plazo establecido conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y otras obligaciones para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- La custodia del soporte del medio ambiente hasta una vigencia de los recibos.
- 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.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. LORENZO DE YARAMAL

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

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. LORENZO DE YARAMAL			CÓDIGO DANE	252356001663
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. LORENZO DE YARAMAL	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	319	18	5742	
	RI				
TOTAL		319		5.742	

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	-	5.742	-	319
GRAN TOTAL	-	5.742	-	319

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	Jaime Libardo Mejia				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentación 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 30
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	10	
Grado 1, 2 y 3	70	
Grado 4 y 5	33	
Secundaria	190	
Media	40	
TOTAL	319	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	DIAS DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
18	Semana 1. Menú:	1, 2, 3, 4.	5742
	Semana 2. Menú:	7, 8, 9, 10.	
	Semana 3. Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 4. Menú:	16, 17, 18, 19.	

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA: TOTAL	C	NC	ESPECIFICACIONES DE CALIDAD: E	NE	INCENTIVO: SI	NO	CANTIDAD	DEVOLUCION: SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	30	32	41	32	900 g	135	135										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	85	108	136	108	900 g	437	437										
ARVEJA SECA	8	10	12	8	500 g	25	25										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	20	25	30	25	500 g	100	100										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	12	0	12	0	500 g	24	24										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	900 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	900 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	33	31	41	31	380 g	128	124										
LENTEJA COMUN	14	14	14	28	500 g	70	70										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	51	51	51	51	250 g	204	204										
SAL	4	3	7	5	500 g	19	19										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	5,28	5,50	6,60	2,40	Kg	19,80	19,20										
CEBOLLA JUNCA	5,50	6,38	7,18	6,38	Kg	25,52	25,52										
CILANTRO	0,00	0,98	0,00	0,00	Kg	0,98	0,98										
ZANAHORIA	8,82	12,03	8,82	13,35	Kg	43,01	43,81										
MANGO	5,56	0,00	0,00	5,56	Kg	11,11	11,11										
NARANJA	0,00	1,60	0,00	0,00	Kg	1,60	1,60										
PAPA	66,30	85,24	118,13	91,86	Kg	196,33	340,53										
PEPINO COHOMBRO	7,87	15,15	14,51	7,87	Kg	45,40	45,40										
PIMENTON	0,00	0,00	1,74	0,00	Kg	1,74	1,74										
PIÑA	0,00	0,00	2,71	0,00	Kg	2,71	2,71										
PLATANO HARTÓN MADURO	27,80	27,60	27,80	25,00	Kg	108,41	108,41										
REPOLLO BLANCO	0,00	7,38	11,03	6,24	Kg	24,62	24,62										
TOMATE CHONTO	21,50	22,64	28,85	16,49	Kg	87,28	87,28										
ZAMAHERBA	7,85	7,95	9,02	18,19	Kg	43,11	43,11										
FRUTA COSECHA 1	39,46	34,34	57,36	68,51	Kg	199,67	199,67										
FRUTA COSECHA 2	65,86	51,43	41,17	25,54	Kg	184,09	184,09										
FRUTA COSECHA 3	36,78	34,05	48,14	55,43	Kg	175,40	175,40										
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	310	310	438	310	Und	1565	1565										
PECHUGA DE POLLO	35,57	53,35	53,35	53,35	Kg	195,61	195,61										
CARNE	18,34	18,04	24,90	14,90	Kg	84,18	84,18										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nelson P

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Jenny Perez

Firma: Jenny Perez.

FIRMA: Natalia A.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Jaime Libardo Mejia

Cargo: Rector

Firma: Jaime Libardo Mejia

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 070 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001963
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 (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																				
1	RC	1085956563	LAUREN	SAMANTHA	CHAMORRO	MEJIA	43765	SP	0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
2	RC	1085956119	VALENTINA	ALEXANDRA	CUAYAL	CALPA	43743	SP	0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
3	RC	1085956264	IAN	ALDEMAR	NARVAEZ	CHALACAN	43766	SP	0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
4	RC	1085956974	ANGELA	TATIANA	NARVAEZ	ROJAS	43860	SP	0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
5	RC	1085955884	YEIDER	KALETH	QUENGUAN	YAGUAPAZ	43586	SP	0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
6	RC	1085957031	CRISTIAN	JAVIER	REVELO	PORTILLA	43830	SP	0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
7	RC	1086423555	ELMER	DANIEL	TUCANEZ	TUCANES	43728	SP	0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
8	RC	1085957016	YOSAN	EMMANUEL	YEPEZ	CHALAPUD	43803	SP	0	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
9	RC	1086423701	AYLIN	ALEJANDRA	YEPEZ	CUASQUER	43942	SP	0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
10	RC	1085955775	TALIA	VANESSA	YEPEZ	QUISTIAL	43564	SP	0	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
11	RC	1087427324	DYLAN	DAVID	VALLEJOS	SALAZAR	43346	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
12	RC	1086423472	MADELEINE	CATALINA	YEPEZ	YEPES	43584	SP	1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
13	RC	1086423516	UNA	MAITE	TREJO	CASANOVA	43647	SP	1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
14	RC	1085955153	SANTIAGO	ALEXANDER	SALAZAR	ARCOS	43408	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
15	RC	1085954477	MARIA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CUASQUER	43236	SP	1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
16	RC	1086423232	MARLIN	LIZBED	NARVAEZ	DE LA CRUZ	43393	SP	1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
17	RC	1085954896	WILMER	FERNANDO	MORILLO	CUASQUER	43333	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
18	RC	1085955213	JOSTIN	MATIAS	PASPUEZAN	BAEZ	43399	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
19	RC	1085954899	SOFIA	ALEJANDRA	PINCHAO	BAEZ	43330	SP	1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
20	RC	1085955135	YEIDER	DUVAN	PORTILLA	ATIS	43378	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 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 Meira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Orlando Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre: H ; Mujer: M ; Intersexual: I

2. Grado Educativo: Indique 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: ...

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las unidades/centros educativos debe tener en cuenta:

- El presente documento original y debidamente diligenciado debe reposar en la institución educativa para consulta de los usuarios y los organismos de control.
- El presente documento debe estar foliado de forma consecutiva.
- La firma del presente documento de fe de la atención del momento del refrigerio y el cumplimiento de los requisitos 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
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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001663
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	1 =	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1a2) 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	28	29	30			
												Número de días de ración - Marque con una X si el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1085955371	LAUREN	ISABELA	CUASQUER	VERDUGO	43443	SP	1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
22	RC	1088131477	BRITNEY	ASHLEY	DAVILA	CUAQUER	43336	SP	1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
23	RC	1088799071	JOSEPH	SANTIAGO	ENRIQUEZ	HERNADEZ	43365	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
24	RC	1085956112	DANNY	ALEJANDRO	CUASTUMAL	PANTOJA	43394	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
25	RC	1085955173	CRISTIAN	GABRIEL	ENRIQUEZ	VELASCO	43410	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
26	RC	1085955226	LUISA	FERNANDA	ESPINOSA	RUALES	43418	SP	1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
27	RC	1089955323	ERIK	EMMANUEL	FUEL	TUCANES	43427	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
28	RC	1127814336	KEYNER	ALEXANDER	GESAMA	MENA	43242	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
29	RC	1085955494	JUAN	SEBASTIAN	GUZMAN	OBANDO	43485	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
30	RC	1088654609	ERIK	DANIEL	JOSA	PEREZ	43040	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
31	RC	1086428171	DAVID	ALEXANDER	CHALACAN	MENDOZA	43313	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
32	RC	1085963721	DUVAN	ALEJANDRO	CHUGA	ROJAS	43091	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
33	RC	1085955347	ANGELA	SOFIA	BERNAL	VELASCO	43452	SP	1	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
34	RC	1085954484	DYLAN	GABRIEL	CIBALLOS	PINCHAO	43234	SP	1	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
35	RC	1085952243	DAFNE	SARAY	CHALACA	RAMOS	42960	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
36	RC	1086428850	HEINER	OSWALDO	CHALACAN	CHALAPUD	43150	SP	2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
37	TI	1086422949	ESTEFI	YHURLEI	BERDARA	ARCOS	43028	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
38	RC	1086422860	ANDRES	FERNANDO	ATIZ	NARVAEZ	42989	SP	2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
39	TI	1086422867	JULIET	ESTEFANIA	BAEZ	QUENGUAN	42987	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
40	RC	1085954083	DERYC	ALEJANDRO	CUAQUER	CHALACA	43122	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 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:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nivel: Marque T si es Transición y M si es Matrícula.

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. CAIMPI (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 población Vulnerable), AIE (Refrigerio Reforzado Institucionalizado), CAIF (Complemento Alimentario Industrializado para Empresas), APCI (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPED (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 diligenciado a diario debe reposar conforme a los requerimientos Técnico, Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- Diligenciar del cuadro de arriba solamente hacia atrás con el corte de las raciones.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El consumo mínimo no debe ser inferior, ni extraordinario para garantizar la calidad 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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001663
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	# Sede	5. Tipo de complemento	Hacer DE ENTREGA - Escriba el día hábil al que 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 de Derecho recibe el complemento alimentario"																				
41	TI	1085946902	DANIEL	ALEXANDER	MEJIA	MAINAGUEZ	42280	SP	2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
42	RC	1085956340	SARA	ALEJANDRA	MEJIA	PORTILLA	42712	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
43	RC	1086422038	ERIK	JAHIR	GAÑN	BOLAÑOS	42891	SP	2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
44	TI	1127217289	WILLIAM	ERICK	GUAQUEZ	CUASQUER	42996	SP	2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
45	TI	1085948745	MANUEL	ALEJANDRO	CUASQUER	MUESES	42496	SP	2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
46	RC	1085954106	JOSELIN	ARELIS	PORTILLA	MORILLO	43141	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
47	RC	1085953728	BRIGGITH	SALOME	MORILLO	PINCHAO	43092	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
48	RC	1088219124	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	PINCHAO	42662	SP	2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
49	TI	1085952840	MARIA	FERNANDA	MUÑOZ	RUALES	42977	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
50	RC	1085951587	DYLAN	YERAD	SERRANO	SANCHEZ	42846	SP	2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
51	RC	1085953620	LAEVELIN	KATERINE	TUCANES	CHALAPUD	43074	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
52	RC	1086423739	PAMELA	VALENTINA	TUCANES	CUASQUER	42903	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
53	TI	1086421995	ANTONY	SANTIAGO	TUCANES	BENAVIDES	42179	SP	2	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
54	RC	1085954295	LAURA	CAMILA	YEPEZ	CHEZA	43206	SP	2	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
55	RC	1140015581	YULI	TATIANA	YANDUN	CASTRO	42586	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
56	RC	1144829482	JHOJAN	DAVID	YANDUN	PUTACUAR	42614	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
57	TI	1086422485	LISBETH	VALENTINA	YEPEZ	MERA	42687	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
58	RC	1085946439	TATIANA	SALOME	YEPEZ	NARVAEZ	42230	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
59	TI	1085951066	VALERY	ELINA	VALLEJO	MENA	42788	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
60	RC	1085949776	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	MEJIA	42629	SP	3	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 Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Leonardo Mejia

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 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 - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - APO (Almuerzo Preparado en Sitio poblaciones Vulnerables - RR (Refrigerio Raciónado Industrializado - CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Transporte) - APO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) - CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada 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 físico y/o digitalizado debe reposar conforme a los lineamientos técnico-administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En Jornada Mañana: Iniciar el registro desde el primer día hábil del mes.
- En Jornada Tarde: Iniciar el registro desde el segundo día hábil del mes.
- 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001669
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 consumo
61	RC	1144829209	YEISON	FERNANDO	REVELO	CHALAPUD	42474	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
62	RC	1065946860	JHOSELIN	ELIZABETH	ROJAS	CAICEDO	42279	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
63	RC	1066422336	CRISTIAN	DAVID	PUTACUAR	TUCANES	42546	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
64	TI	1144829360	JHON	JAIRO	QUEMA	PINCHAO	42551	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
65	RC	1144829346	KAREN	LIZETH	QUEMAG	CUAYAL	42548	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
66	RC	1085944560	JEISON	STIVEN	QUEMAG	PUTACUAR	42027	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
67	TI	1085950319	SARITA	JHANIRA	MORENO	PINCHAO	42899	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
68	RC	1085946489	JHEISON	ALEXANDER	PORTILLA	CUASQUER	42243	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
69	RC	1127819936	KEIDER	HERNEY	PINCHAO	PUTACUAR	42558	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
70	RC	1085949633	EMILY	SALOME	PANTOJA	BAEZ	42619	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
71	RC	1085951090	JAIME	ANDRES	PANTOJA	PINCHAO	42797	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
72	RC	1030002140	JOAH	MATIAS	NOGUERA	VELASCO	42732	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
73	RC	1085950555	BRAYAN	ARLEY	CUASQUER	PINCHAO	42738	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
74	TI	1085949080	KAROL	ISABELLA	CUASQUER	VELASCO	42582	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
75	RC	1085948553	MARY	ELENA	MEJIA	CHALAPUD	42479	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
76	RC	1144829512	ANDRES	JOSUE	CUAIBIOY	GUZMAN	42629	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
77	TI	1085951537	MAVELIN	ALEJANDRA	CUASQUER	MORILLO	42827	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
78	TI	1085951385	YURITSI	YARELY	CHILANGUA	TUCANES	42827	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
79	RC	1085950673	EMILY	ALEXANDRA	AYALA	CUASQUER	42746	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
80	RC	1144829046	NICOL	ALEJANDRA	BAEZ	TORO	43381	SP	3	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 Neira Garon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

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 LORENZO DE SARAMAL
CODIGO DANE: 556 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001665
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. Grados Escolares	4. 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 en día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
81	RC	1085945678	JONATAN	ALEJANDRO	BENAVIDES	CUASQUER	42129	SP	3	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
82	TI	1085948804	CRISTINA	LINEY	CHALACA	PORTILLA	42268	SP	4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
83	TI	1144828978	JHON	JAIDER	CEBALLOS	TUCANES	42661	SP	4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
84	RC	1086756546	EVELIN	ESTEFANIA	CHAMORRO	CAICEDO	42563	SP	4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
85	TI	1086421662	JUAN	GABRIEL	CHALAPUD	PUTACUAR	41924	SP	4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
86	TI	1003947463	GREISY	TATIANA	ERIRA	CHUGO	42362	SP	4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
87	TI	1086422106	JOVANA	MARCELA	PERENGUEZ	ATIS	42319	SP	4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
88	TI	1085946869	SHAMI	YESID	PINCHAO	PINCHAO	42447	SP	4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
89	TI	1086422085	ALISON	BELEN	MENDOZA	CUASQUER	42296	SP	4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
90	TI	1144828760	MELANY	ALEJANDRA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	42271	SP	4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
91	TI	1086421477	YOHANA	MARITZA	QUINGUAN	QUITIAQUEZ	41464	SP	4	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
92	TI	1144828548	SAMUEL	ALEXANDER	RAMIREZ	NARVAEZ	42172	SP	4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
93	TI	1085947474	YENER	ALEXIS	TAQUEZ	MORILLO	42345	SP	4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
94	TI	1086421509	LEIMAR	YANCARLOS	TAQUEZ	PORTILLA	41974	SP	4	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
95	TI	1085943193	JORGE	DANIEL	TORO	MENA	41845	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
96	TI	1086421273	JHON	ERIK	TAQUEZ	PORTILLA	41225	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
97	RC	1085943976	MARLIN	ISABEL	SERRANO	TUCANES	41948	SP	5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
98	TI	1085939758	CARLOS	MANUEL	ROSERO	BAEZ	41488	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
99	TI	1144826591	JENIR	MARITZA	TAIMBUD	PIALPN	41084	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	1085941546	EVELIN	LIZETH	TUCANES	ARCOS	41648	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 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: TGIRARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M de femenino o M si de masculino

2. Grado Escolares: Marque el grado del Titular de Derecho de P (cero preescolar) a la 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 - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena) AIN (Almuerzo Refrigerado Industrializado) CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) APSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) APSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El presente documento (original y debidamente diligenciado sobre medio físico) conforma el Libro Contable Técnico Administrativo del Programa PAE y debe disponerse para consulta de los veedores 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 de la veracidad de contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras que generen confusión en la validez del mismo.

Educación · Primero lo Primero · Fundación Ipiales · Alcaldía de 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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE 556 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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 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 el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																								
101	TI	1144828015	FERNEY	FABIAN	QUEMAG	REVELO	41836	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
102	TI	1085342454	DANIELA	ESTEFANIA	QUEMA	BENAVIDES	41788	SP	5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
103	RC	1085937526	CRISTIAN	ARLEY	QUENGUAN	QUITIAQUEZ	41290	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
104	TI	1085966733	DANIEL	CAMILO	ORTIZ	BAEZ	42037	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
105	TI	1086421269	DEISSY	DANIELA	CUASQUER	INCHUCHALA	41192	SP	5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
106	TI	1085942798	TANIA	LUCELY	MALPUD	YANDUN	41825	SP	5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
107	TI	1085943388	CRISTIAN	DARIO	MEJIA	CHALAPUD	41856	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
108	TI	1144828479	MAICOL	CAMILO	CHALAPUD	TACAN	42133	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
109	RC	1144828509	JORGE	ANDRES	CHAMORRO	CAICEDO	42145	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
110	TI	1085944344	SAMUEL	FERNANDO	CHALAPUD	PINCHAO	41995	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
111	TI	1144827792	EMILYN	MAYDE	CUASAPUD	QUITIAQUEZ	41719	SP	5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
112	TI	1086421283	JHOSTIN	HARVEY	BOLAÑOS	CAICEDO	41243	SP	5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
113	TI	1086774719	DEISY	MILENA	ATIS	TUCANES	41693	SP	5	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
114	TI	1086774830	YORDAN	YESID	ARCOS	PORTILLA	42210	SP	5	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
115	TI	1144826757	MILSA	ELISABED	ARCOS	TUCANES	41139	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
116	TI	1144827676	YOIAN	DAVID	ATIS	NARVAEZ	41643	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
117	RC	1085939221	EMILY	YULIET	BASTIDAS	QUEMAG	41441	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
118	TI	1144827083	GELEN	BANESA	BAEZ	ARCOS	41288	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
119	TI	1085936341	DEIVER	SANTIAGO	BAEZ	TORO	41144	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
120	TI	1144826958	EDUAR	ALEJANDRO	CABRERA	CAICEDO	41214	SP	6	M	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 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: TATIANA

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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 (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: CAJMR) (Complemento alimentario Jornada Mañana ampliada en sitio , CAJMS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada , CAIMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Ampliada en sitio , CAIMS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Ampliada , CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Ampliado CAIMRO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Ampliada CAITRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Ampliada.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El uso de este documento impreso y cualquier enmendadura debe realizarse conforme a los lineamientos técnico-administrativos del Programa más y estar disponibles para consulta de los revisores y/o supervisores del sistema.
- En relación del cuidado del medio ambiente: Tomar una reunión de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la recepción del contenido del mismo para el cumplimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero lo 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 LORENZO DE YAMAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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	4. Grado Educativo	5. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1-31) 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																				
121	TI	1085841290	ARGENIS	BRLEN	BERNAL	QUEMA	41037	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
122	TI	1144827720	ANA	SALOME	CHALACA	CUASQUER	41662	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
123	TI	1144826075	JAMES	ANDRES	CUASQUER	DE LA CRUZ	40807	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
124	TI	1085038646	YINA	ANABEL	CHALAPUD	TUCANES	41355	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
125	TI	1179713169	CAREN	YOANA	MEJIA	MAINAGUEZ	41536	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
126	TI	1085936942	MAYRA	KATERINE	MANGUAY	REVELO	41189	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
127	TI	1085939710	NASLY	PAVIELA	MARTINEZ	RASCOS	41493	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
128	TI	1085945125	OSWAR	DAVID	MEDICIS	DELGADO	41526	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
129	RC	1085933728	JAMES	SEBASTIAN	MAINAGUEZ	CUARAN	40902	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
130	TI	1127813506	OSCAR	JAVIER	MAINAGUEZ	PINCHAO	41798	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
131	TI	1085939696	PASPUEZAN	ROJAS	JOHAN	RENE	41490	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
132	RC	1085940408	NAIRO	JESUS	IMBAQUINGO	ARCOS	41542	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
133	TI	1144824068	ISABEL	PAOLA	IMBAQUINGO	GUZMAN	39865	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
134	RC	1144826872	HAIDER	ANDRES	CUASQUER	PIALIN	41190	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
135	TI	1085936909	YULIETH	CAROLINA	CUASQUER		41175	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
136	TI	1144827211	ANGEL	FERNANDO	CUAYAL	CHALAPUD	41341	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
137	TI	1085933753	JOSELIN	NATALIA	CUASQUER	QUISTANCHALA	40861	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
138	TI	1179713128	YEIMY	VANESA	DE LA CRUZ	CEBALLOS	40813	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
139	TI	1085940337	ELIZABETH	DAYANA	DELGADO	TAMBUD	41502	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
140	TI	1085940758	ANGELYTH	SHALYM	GUAQUEZ	PINCHAO	41542	SP	6	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 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:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Ribadeneira Mejia

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: preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio ; CAJMII: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada ; CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTII: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada ; CAJPII: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Complementaria; CAJTPII: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Complementaria; CAIMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Almuerzo (Preparado en sitio); CAIMII: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno/Onces; CAITI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAIPII: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Complementaria; CAIPTII: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Complementaria.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El personal que labora en la cocina debe cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura establecidas por el Programa PAE y tener disponibles para consulta de los auditores y/o supervisores del mismo.
- El control del cuidado del medio ambiente. Tener en cuenta el uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras que puedan generar la nulidad 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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001083
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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Indique 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		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
141	TI	1085955261	JHONATAN	DANIEL	PINCHAO	ATIS	41037	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
142	TI	1085954780	JUAN	DAVID	PINCHAO	ATIS	41817	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
143	TI	1085939524	YADER	MAURICIO	PINCHAO	PINCHAO	41483	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
144	TI	1085938684	DIEGO	ANDRES	PORTILLA	ATIS	41351	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
145	RC	1144026019	CRISTOFER	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	40783	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
146	TI	1144827297	VERONICA	XIOMARA	MENDOZA	CHAMORRO	41587	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
147	RC	1085941769	ANA	MILENA	MORA	ATIS	41712	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
148	TI	1085941277	MAYRA	SOFIA	MUÑOZ	RUALES	41655	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
149	TI	1085938857	RICHARD	RAFAEL	MORILLO	CUASAPUD	41483	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
150	TI	1144827481	ANDERSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CHALACAN	41476	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
151	TI	1085942136	KEVIN	DAVID	QUENGUAN	CALPA	41758	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
152	TI	1086421346	DAVID	SANTIAGO	REVELO	PANTOJA	41261	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
153	RC	1085938425	JOHAN	ALEXIS	QUEMAG	ARCOS	41348	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
154	TI	1085937125	VICTOR	ANDRES	QUEMAG	ARCOS	41194	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
155	TI	1144827392	ANA	BELEN	PAUCARA		41428	SP	6	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
156	TI	1144826164	DANIEL	SANTIAGO	POSSO	MONTENEGRO	40843	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
157	TI	1144827857	JHONATAN	FRANCISCO	TUCANEZ	NARVAEZ	41756	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
158	TI	1085939404	CRISTIAN	ANDRES	VALLEJO	HERNANDEZ	41432	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
159	RC	1144827286	GABRIEL	ESTIVEN	ROJAS	TERUEL	41381	SP	6	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
160	TI	1144827824	YEISON	SAMUEL	SERRANO	PINCHAO	41734	SP	6	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 Neith Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Libardo Mejia

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: 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: CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAJPR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), PAE (Complemento Alimentario Preparado en Sitio población Vulnerable), PAI (Suplento Nutricional Industrializado), CAM (Complemento Alimentario Mixto para Emergencias), APJD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAMPJD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAMPJD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAMRJD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) ALTRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El contratista responsable de prestar el servicio en las modalidades/centros educativos debe tener en cuenta:
El archivo de este documento (nombre y radicado) debe coincidir con lo establecido en 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 los servicios.
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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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	3. Sede	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 al 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					
												Marque un día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
161	TI	1085948371	SARITA	TATIANA	TORO	PANTOJA	41554	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
162	TI	1085932767	YULIETH	KATERINE	TUCANES	ARCOS	40798	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
163	TI	1085936774	EMILCE	VALERY	QUEMA	PORTILLA	41190	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
164	TI	1144826167	FRANCI	ANALY	QUEMAG	QUEMAG	40843	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
165	TI	1144826026	ESTEFANIA	MARISOL	ROJAS	CEBALLOS	40785	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
166	RC	1086421137	MARIA	ANABEL	MUÑOZ	CUASQUER	41079	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
167	TI	1144826545	ODALIS	LILIBETH	NARVAEZ	MUESES	41032	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
168	RC	1088218104	JOHAN	ESTIBEN	NARVAEZ	PINCHAO	41108	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
169	TI	1144827224	LAURA	MANUELA	MORA	CHALAPUD	41350	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
170	RC	1085936400	MARIA	JOSE	MORILLO	ARCOS	41333	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
171	TI	1085937690	MAIRA	LORENA	MEJIA	TUCANEZ	41285	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
172	TI	1085936812	JESUS	ALBERTO	PINCHAO	PINCHAO	41190	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
173	TI	1085934494	MARCELA	ISABEL	PINCHAO	MEJIA	40964	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
174	TI	1085934917	MAYERLI	CRISTINA	PINCHAO	CUASQUER	40941	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
175	TI	1144827216	EVELYN	NICOL	PINCHAO	PORTILLA	41348	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
176	TI	1144827115	CARLA	VALENTINA	PINCHAO	BAEZ	41299	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
177	RC	1144826033	DAMARIS	FERNANDA	PASPUEZAN	PITACUAR	40787	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
178	TI	1144827198	NICOLAS	ANDRES	NOGUERA	VELASCO	41336	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
179	TI	1127812888	CARLOS	DANIEL	OBANDO	PORTILLA	40515	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
180	TI	1127813102	JULIETH	XIOMARA	ORTIZ	CHALAPUD	41379	SP	7	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 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 Enriquez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Lisandro Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F, o es femenino g 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: incluye el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada MPS (Modalidad Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CRAT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Ollas comunitarias) CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio 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 menu debe ser suministrado tal cual y solamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y sus respectivos anexos de los ciclos de vida y/o suplementos del menu.
- Es esencial el cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del informe 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° 033 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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	3. Grado Educativo	4. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1al31) 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																				
181	TI	1144826915	KEVIN	FERNANDO	GUEVARA	MEJIA	41205	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
182	TI	1085933756	DARWIN	FERNANDO	ESTUPIÑAN	ENRIQUEZ	40895	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
183	TI	1144827138	JULIO	CESAR	ESCOBAR	VERDUGO	41309	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
184	TI	1085933751	DEISY	MABEL	CUASQUER	QUISTANCHALA	40801	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
185	TI	1144827019	RICHARD	SAMUEL	GUZMAN	RUALES	41251	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
186	TI	1144827190	ANA	BELEN	MALPUD	HERNANDEZ	41329	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
187	TI	1144826666	JULIANA	ELIZABETH	MAÑAGUEZ	FLOREZ	41119	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
188	RC	1144826946	ADRIANA	LUCIA	MEJIA	DELGADO	41217	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
189	TI	1179713077	ELIANA	YULIET	MEJIA	MAÑAGUEZ	40434	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
190	TI	1085937725	MARCELA	FERNANDA	CHALAPUD	QUEMAG	41243	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
191	TI	1144826199	LAURA	SOFIA	CHALACAN	RODRIGUEZ	40850	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
192	TI	1144827418	GABRIELA	YULIETH	CHAMORRO	BASTIDAS	41438	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
193	TI	1144826978	ELIANA	SARITA	CHAMORRO	CHALAPUD	41230	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
194	TI	1085934065	MAYRA	ALICIA	CHITAN	SERRANO	40852	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
195	TI	1085937698	ALISON	MICHEL	CUASQUER	MUESES	41248	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
196	TI	1085928460	MARY	ALEXANDRA	CUASPUD	DE LA CRUZ	40367	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
197	RC	1086421539	SELENY	NAYELI	CUASQUER	CHALACA	41492	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
198	TI	1085926515	JOHAN	ENRIQUE	CONSTAIN	CALPA	40229	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
199	TI	1085938627	ANGELA	JULIETH	CHALACA	ARCOS	41308	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
200	TI	1085938611	BRAYAN	ESNEYDER	ARCOS	CUASQUER	41315	SP	7	M	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 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:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Eduardo Mejia

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° (cero preescolar) a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMR (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) VR (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CATRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El servicio se debe suministrar ininterrumpidamente durante todos los días calendario establecidos en el calendario académico del Programa PAE y solo dispondrán para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- El menú del complemento alimentario diario debe tener una cantidad de calorías y nutrientes de acuerdo a los lineamientos técnicos establecidos en la Resolución 2016 de 2013 y demás normas que la modifiquen o adicionen.
- La firma del presente documento da fe la ejecución del contrato con el cumplimiento, restricciones y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero lo 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
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001663
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 Escolar	1. Sexo	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1até 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 recibe el complemento alimentario																				
201	RC	1144826356	YOJAN	ALEXANDER	YEPEZ	QUISTIAL	40912	SP	7	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
202	TI	1085935977	ASTRID	VANESA	VERDUGO	PANTOJA	41097	SP	7	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
203	TI	1144826187	STIVEN	YOVANNY	YEPEZ	BENAVIDES	40847	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
204	TI	1086420843	LESLY	JULIETH	YEPEZ	CUASQUER	40766	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
205	RC	1085934425	ERICA	JOHANA	ARCOS	CUASQUER	40508	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
206	TI	1065931263	YESIKA	ARACELY	ARCOS	NARVAEZ	40539	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
207	RC	1144825874	OSCAR	IVAN	ATIZ	PINCHAO	40738	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
208	TI	1085934914	SARITA	FERNANDA	CAICEDO	CHUGA	41001	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
209	TI	1085936645	JAIDER	ARMANDO	BERNAL	VELASCO	41113	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
210	RC	1144825934	CRISTIAN	MAURICIO	BOLAÑOS	VALLEJO	40755	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
211	RC	1085932252	MAILY	YULIETH	CRIOLLO	TUCANES	40689	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
212	TI	1085937827	LAURA	SOFIA	CUASQUER	CUASQUER	41188	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
213	TI	1144825642	DEISY	GABRIELA	CUASQUER	CUAYAL	40641	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
214	TI	1085922850	JOHANES	STALIN	CHUGA	GUERRERO	39956	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
215	TI	1144825551	SELENE	NICOL	CHILANGUA	TUCANES	40561	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
216	TI	1144826079	BETSY	LUCIA	CHALAPUD	CHALACAN	40808	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
217	TI	1085932649	LIZETH	SOFIA	MEJIA	ERAZO	40781	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
218	TI	1144825022	GABRIEL	ALEJANDRO	MAPUD	HERNANDEZ	40497	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
219	TI	1085419682	YULIANA	CARMEN	MBAQUINGO	GUZMAN	39453	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
220	TI	1085420899	KARIN	TATIANA	GUACALES	MORA	40643	SP	8	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Dibaldo Mejia

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) o 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 AIPI -Almuerzo Preparado en Sitio pelotón numerado; AIS (Refrigerio Refrigerado Industrializado); CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); APSO (almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos descritos en contrato

- El archivo de este documento (original y copias) debe estar en custodia del operador, quien debe entregarlo a los coordinadores Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Se prohíbe el cobro de cualquier concepto a los beneficiarios del 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 ni 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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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	3. Sitio	4. 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							
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
221	TI	1085914614	DIANA	SOFIA	CUASQUER		39257	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
222	TI	1085921024	ELKIN	SEBASTIAN	CUAYAL	REVELO	39782	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
223	TI	1085987173	YINETH	TATIANA	ENRIQUEZ	ROSERO	41222	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
224	TI	1086105523	LUCELY	YULIANA	GUZMAN	CASTRO	40762	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
225	RC	1085929030	VALERY	ESTEFANIA	ORTIZ	BAEZ	40404	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
226	TI	1085924790	EVELIN	PAOLA	ORTIZ	CHALAPUD	40081	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
227	TI	1144826534	JOHANA	XIMENA	PINCHAO	ARCOS	40899	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
228	TI	1144825984	LUIS	MIGUEL	MEJIA	YEPEZ	40771	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
229	TI	1085935321	YORELI	YORLIS	MERA	TUCANES	40675	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
230	TI	1085917903	DARWIN	ORLANDO	MORA	CHUGA	39492	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
231	TI	1144826636	YEISON	ANDRES	NARVAEZ	CUASQUER	41105	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
232	TI	1144824585	EDISON	SANTIAGO	NARVAEZ	PUTACUAN	40407	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
233	TI	1086420957	EDDY	MAURICIO	ROJAS	PEREZ	40859	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
234	TI	1144826579	DALY	VALERIA	REVELO	YEPEZ	41027	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
235	TI	1085934462	DILAN	JESUS	QUISTANCHALA	CUASQUER	40771	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
236	TI	1085933321	YEISON	ALEXIS	QUEMAG	PINCHAO	40858	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
237	TI	1086420960	KEVIN	ESNEIDER	QUEMAC	NARVAEZ	40851	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
238	TI	1144826655	ELIANA	CAMILA	PUTACUAN	GUZMAN	41115	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
239	TI	1085932075	NICOL	GISEL	PUTACUAN	GUZMAN	40725	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
240	TI	1085925954	EVELIN	YULIETH	TUCANES	ATIS	40168	SP	8	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 ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Edgardo Mejia

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F), si es Matrícula

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

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento a recibirlo que recibe el titular de Derecho, así: CAJMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada MS) (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígenas), MS (Refrigerio Reforzado Industrializado), OBS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado/Empleados), (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 archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar custodiado conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- En ninguna 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 guardar la calidad del mismo.

Educación Aprende 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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (día) 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 días de atención - Marque con una X el día que el "Titular de Derecho recibe el complemento alimentario"																				
241	TI	1085923238	DIANA	ALEXANDRA	TUCANEZ	TUCANES	39976	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
242	TI	1144825702	ANGIE	ALEJANDRA	VALENCIA	QUENA	40658	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
243	TI	1085931362	JAIME	LEONARDO	SUAREZ	MENDOZA	40665	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
244	TI	1086421172	LUHANA	ISABELLA	ROSERO	MEJIA	41148	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
245	TI	1085935044	DEISY	VIVIANA	ROSERO	CHAMORRO	41015	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
246	TI	1085921838	JHON	ARLEY	TUCANES	ARCOS	39872	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
247	RC	1144825833	JUAN	ESTEBAN	PORTILLO	MORA	40036	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
248	TI	1085926756	ANYELI	LILIBETH	QUEMAG	REVELO	40245	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
249	RC	1144824563	GUILMER	FERNANDO	CUASTANCHALA	POJOTA	40398	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
250	TI	1085926729	ALEXIS	GABRIEL	RODRIGUEZ	OBANDO	40232	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
251	TI	1085931914	DEISY	DANIELA	NARVAEZ	CHALACAN	40708	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
252	CE	1127814125	KAREN	SHIRLEY	NARVAEZ	CUASQUER	40879	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
253	TI	1144825908	SARITH	NICOLL	MORAN	LOPEZ	40749	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
254	TI	1085917569	HECTOR	DARIO	MUESES	BAEZ	39484	SP	8	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
255	TI	1085927541	JUAN	GABRIEL	MENDOZA	BERNAL	40295	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
256	RC	1144824282	KAREN	LISED	MONTERO	PAGUAY	40119	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
257	TI	1085920649	YOMAIRA	PATRICIA	PINCHAO	CHALAPUD	39739	SP	8	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
258	TI	1144825862	BAYRON	ALEXIS	PINCHAO	CUASQUER	40733	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
259	TI	1086419261	ANDRES	SEBASTIAN	CUASQUER	PUTACUAR	39664	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
260	TI	1085910807	CAMILO	LEIVER	CUASQUER	PUTACUAR	39917	SP	9	M	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Lobando Nejes

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o de femenino (M) o de Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. 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: CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJME Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) SIN (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Recuperación) APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)COCHOMP (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTID (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 adecuadamente diligenciado debe reposar conforme a las Directrices Técnico Administrativas 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 los recursos.
- La Firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el adecuado monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Alcaldía · 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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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 (dd) en que se realizó 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																				
261	TI	1144824197	UNA	MARCELA	GUZMAN	PINCHAO	40102	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
262	RC	1144825762	YOIMAR	YAIR	HERNANDEZ	RIASCOS	40693	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
263	TI	1144825325	YAMILE	ALEXSANDRA	MEJIA	DELGADO	40558	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
264	TI	1088420382	ESTRELLA	MANUELA	MEJIA	TAQUEZ	40269	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
265	RC	1085923477	JANA	NAYELI	MEJIA	BAEZ	39954	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
266	TI	1088420462	DANNA	JULIETH	CHALAPUD	ERIRA	40311	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
267	TI	1144825459	JENIT	ALEXANDRA	CHALAPUD	TACAN	40589	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
268	TI	1013139718	HELLEN	YANEVER	CHAMORRO	BARRAGAN	41042	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
269	TI	1085927167	ALDAIR	ESTEBAN	CUASQUER	IMBACUAN	40287	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
270	TI	1085916571	YEISON	FELIPE	CONSTAIN	CALPA	39422	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
271	RC	1084847157	JENIFER	ESMERALDA	BURBANO	REVELO	40351	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
272	TI	1085919073	YESSICA	ELIZABETH	CALPA	CUAYAL	39288	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
273	TI	1088420702	YOMARA	NAIBETH	CHALACAN	CHACAPUD	40581	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
274	TI	1144824689	KAREN	DANIELA	BAEZ	PUTACUAR	40430	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
275	TI	1085927067	JOHANA	ALEJANDRA	YEPEZ	MEJIA	40270	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
276	TI	1085928673	DAMARIS	YESSENIA	YEPEZ	CUASQUER	40389	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
277	TI	1085930486	YULEIDY	MARISOL	YEPEZ	MERA	40462	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
278	TI	1085921247	YOHAN	SEBASTIAN	VELASCO	CUASQUER	39801	SP	9	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
279	TI	1085932352	ANYELA	BRIGITH	YEPEZ	YAGUAPAZ	40730	SP	9	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
280	TI	1085923201	YALENA	MELISA	YEPEZ	MUDOZ	39981	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 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 Jaime Hibaldo Mejia

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 (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 Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) - CAIMRI/Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada RPI (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RR (Refrigerio Reforzado Industrializado) CNE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) RPEI (Almuerzo preparado en sitio Preescolar) CAIMRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) DESAYUNO/CAIPRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) Desayuno/CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Preescolar)/CAIRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Preescolar)

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 la Secretaría Técnica Administrativa del PI (página PMI) y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El manejo del residuo del medio ambiente (local) será responsabilidad de los recintos.
- Diligenciar correctamente documento de la 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
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 habil en 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			
												Numero de dias de atención - Marque con una X si ese dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
281	TI	1085917100	JOHAN	ARLEY	ATIS	TUCANES	39468	SP	10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
282	TI	1085914581	ANDRES	FELIPE	CAICEDO	CHUGA	39260	SP	10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
283	TI	1085922979	CLAUDIA	ADAMARIS	BERNAL	QUEMA	39950	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
284	TI	1085911475	YEIMMY	YULYANA	CUASAPUD	PINCHAO	39073	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
285	CE	402141	MARLON	ALEXANDER	CUASPUD	QUEMAG	40034	SP	10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
286	TI	1086420168	ANGELA	PATRICIA	MEJIA	DELGADO	40117	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
287	TI	1085917552	LEIDY	YULIANA	MANGUAY	QUEMA	39479	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
288	TI	1085922111	YULIANA	LISBET	INCHUCHALA	QUEMA	39987	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
289	TI	1085923066	DANNA	CAROLINA	PINCHAO	MUESES	39958	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
290	TI	1086103383	JOHANNA	LISBETH	PINCHAO	PASTAS	38833	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
291	RC	1086420349	LICEO	YULIANA	PORTILLA	CUASQUER	40233	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
292	TI	1030020963	YULI	JIMENA	PORTILLA	TUCANES	39942	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
293	TI	1085919020	LAURA	SOFIA	OBANDO	MORENO	39598	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
294	TI	1085928311	MARCELA	PATRICIA	NARVAEZ	BOLAÑOS	40057	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
295	TI	1086419234	JOHANA	CAROLINA	REVELO	PANTOJA	39633	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
296	TI	1086420136	ANDRES	CAMILO	PUTACUAR	TUCANES	40117	SP	10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
297	TI	1085917702	DANIELA	YULIETH	TUCANES	CHALAPUD	39516	SP	10	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
298	TI	1085917883	MARTIN	ALEJANDRO	SUAREZ	MENDOZA	39515	SP	10	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
299	TI	1085922837	INGRID	NATHALY	PUTACUAR	TUCANES	39956	SP	11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
300	TI	1085921200	DAVINSON	HERNAN	PUTACUAR	GUZMAN	39809	SP	11	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: FIRMADO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Orlando Mejias

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H), si es femenino (M), si es Masculino.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) ; CAJTR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) APS (Proyecto Productivo en Sitio autóctono Indígena); RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado); CRI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia); MSO (Almuerzo preparado en sitio Empleados); CALMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en sitio Desplazados);CATRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados); CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados); CALTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados); CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados);CALMRIE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados);CALTRIE (Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El no dejar en ayunas a los niños, niñas y adolescentes beneficiarios sobre cualquier contingencia o hecho relacionado con la prestación del servicio.
- En ningún caso del cumplimiento del presente documento de la prestación 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.

Educación · Aprendo · 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 LORENZO DE YARAMAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001663
MES DE ATINCIÓN 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 total al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de 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	21	22	23	24	25	28	29	30		
301	TI	1085916894	PAOLA	MILENA	NARVAEZ	TORRES	39457	SP	11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
302	CE	1050143O	JORDAN	ESTIVEN	MONTENEGRO	POJOTA	39375	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
303	TI	1085918064	MAYRA	ISABEL	MENA	FIGUEROA	39488	SP	11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
304	TI	1086418457	MARLON	ESTIVEN	MORAN	RODRIGUEZ	38221	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
305	TI	1086418611	CRISTIAN	ANDRES	MORA	CHUGA	38272	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
306	TI	1085915348	DIANA	LIYEN	ORTIZ	BAEZ	39309	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
307	TI	1086419466	DIANA	YULIETH	PINCHAO	IMBAQUINGO	39725	SP	11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
308	TI	1085924508	JANETH	ALEJANDRA	ROMO	ENRIQUEZ	40057	SP	11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
309	TI	1087414605	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJOS	SALAZAR	39597	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
310	TI	1080056330	DAVID	SEBASTIAN	GUZMAN	RUALES	39504	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
311	TI	1085918216	DANIELA	FERNANDA	HERNANDEZ	DELGADO	39530	SP	11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
312	TI	1086419406	MARLON	ESTIBEN	CUASQUER	PINCHAO	39669	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
313	TI	1086419343	NICOLL	ALEJANDRA	CUASQUER	PERNOSA	39697	SP	11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
314	TI	1085919656	DARWIN	YOVANI	ENRIQUEZ	ROSERO	39643	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
315	TI	1085920658	ALVARO	ALEXANDER	CORAL	CUASQUER	39731	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
316	TI	1085915380	OSCAR	JAVIER	ATIS	CUASAPUD	39313	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
317	TI	1085919680	LUCIA	ELIZABETH	YEPEZ	VILASCO	39416	SP	11	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
318	TI	1085921020	JUAN	STIVEN	YEPEZ	MENA	39781	SP	11	M	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
319	TI	1087416455	FELIPE	ANDRES	VALLEJOS	SALAZAR	40034	SP	11	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 Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Alberto Mejia

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 a once (preescolar) 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) , CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) APO (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), SRI (Refrigerio Reforzado Industrializado) CMI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APOD (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos)CAITPII (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos)CAIMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos) CAITPII (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 libro manejo mensual y diligenciarlo diligenciando este cuidadosamente, verificando el No. Cedula de los Titular de Derecho, el Programa PAE y el No. Días de Atención para cada uno de los meses y/o trimestres del mismo.
- En ninguna circunstancia se debe enmendar, borrar con corrector las novedades de los registros.
- 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.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 - TEQUEZ-

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@hotmail.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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 -TEQUEZ-			CÓDIGO DANE	252356000331
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 -TEQUEZ-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	41	18	738	
	RI				
TOTAL		41		738	

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	-	738	-	41
GRAN TOTAL	-	738	-	41

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: Yaneth Obando Angel

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 29
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	12	
Grado 1, 2 y 3	19	
Grado 4 y 5	13	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	44	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
18	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	738
	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19.	

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	4	4	4	4	500 g	16	16										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	8	11	13	11	500 g	43	43										
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	4	5	4	500 g	16	16										
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	4	5	6	5	380 g	19	19										
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	5	5	5	5	250 g	20	20										
SAL	1	1	1	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,66	0,70	0,74	0,32	Kg	2,43	2,43										
CEBOLLA JUNCA	0,74	0,84	0,95	0,84	Kg	3,36	3,36										
CILANTRO	0,00	0,11	0,00	0,00	Kg	0,11	0,11										
LECHUGA	0,69	1,35	0,69	2,00	Kg	4,73	4,73										
MANGO	0,67	0,00	0,00	0,67	Kg	1,35	1,35										
NARANJA	0,00	0,23	0,00	0,00	Kg	0,23	0,23										
PAPA	7,81	9,11	11,88	8,77	Kg	36,58	36,58										
PEPINO COHOMBRO	0,84	1,73	1,73	0,84	Kg	5,14	5,14										
PIMENTON	0,00	0,00	0,20	0,00	Kg	0,20	0,20										
PIÑA	0,00	0,00	0,33	0,00	Kg	0,33	0,33										
PLATANO HARTON MADURO	2,95	2,95	2,95	2,65	Kg	11,50	11,50										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,78	1,23	0,63	Kg	2,65	2,65										
TOMATE CHONTO	2,47	2,42	3,24	1,96	Kg	10,09	10,09										
ZANAHORIA	0,68	0,98	1,13	2,21	Kg	5,29	5,29										
FRUTA COSECHA 1	2,43	4,97	7,24	8,57	Kg	25,21	25,21										
FRUTA COSECHA 2	8,23	6,48	5,16	3,24	Kg	23,11	23,11										
FRUTA COSECHA 3	3,35	4,26	7,39	6,93	Kg	21,93	21,93										
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	42	42	84	42	Und	210	210										
PECHUGA DE POLLO	3,83	5,74	5,74	5,74	Kg	21,04	21,04										
CARNE	1,87	1,64	1,52	1,52	Kg	6,56	6,56										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Diana Delgado

Firma: Diana Delgado

FIRMA: Natalia H.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yeneth Obando

Cargo: Docente

Firma: Yeneth Obando

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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000331
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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1ª, 2ª, 3ª...) en el que 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																			
1	RC	1085957096	OSCAR	DANIEL	CHAMORRO	MEJIA	44075	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
2	RC	1086923618	MARLON	ALEXIS	CUASAPAZ	PORTILLA	43832	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	1088655115	MAILYN	CELENE	ENRRIQUEZ	BENAVIDES	44186	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	1085960568	VALERIA	GABRIELA	GUACALES	MEJIA	43703	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
5	RC	1085956873	ERIK	JESUS	MEJIA	PATIÑO	43750	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
6	RC	1085956291	IKER	KALETH	PORTILLA	MEJIA	43698	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
7	RC	1086423667	DILAN	EMANUEL	QUIROZ	ERIRA	43922	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	1085596094	YOJAN	DAVID	RODRIGUEZ	CUASAPAZ	43790	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	1127814558	AYLEN	SALOME	ROMERO	ESTUPIÑAN	43675	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
10	RC	1086423732	DIANNA	CAMILA	VERDUGO	POSSO	43959	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
11	RC	1085956016	JHOAN	CAMILO	RODRIGUEZ	OBANDO	43905	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
12	RC	1085955005	JOSUE	NICOLAS	MEJIA	JACOME	43355	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
13	RC	1085955578	YONATHAN	RENE	PORTILLA	CUASAPAZ	43511	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
14	RC	1085955820	EVELYN	LILIANA	MUESES	DELGADO	43578	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
15	RC	1085956884	KAREN	VANESA	MEJIA	BOMO	43787	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
16	RC	1085954635	BRAYAN	ANDRES	CUASAPAZ	MEJIA	43268	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
17	RC	1085955276	JOSUE	MIGUEL	CEBALLOS	MEDICIS	43432	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
18	RC	1085954266	BRAYAN	SAMIR	CHALACAN	RODRIGUEZ	43175	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
19	RC	1086423085	JAIDER	ESNEIDER	CULCHAC	HERNANDEZ	43090	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	18
20	RC	1088654452	ANDRES	CAMILO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	42880	SP	2	M	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: Ling Hdez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth Obando

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 cuna preescolar 1 de 1° a 11°

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ref. CAIMPE (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMEI (Complemento Alimentario jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPE (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio - CAITEI Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada - Apoyo Industrializado APE (Primeros Pasos en Edad población Vulnerable), SIB (Apoyo Refuerzo Infantil Nestlé) CAR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), NSD (Refuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMEB (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIPEB (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMEI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El soporte de este documento impreso y debidamente relleno no podrá ser modificado sin firma y sin la autorización Técnica Administrativa del Programa PAE y estará disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En el uso 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
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000331
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. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) 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																				
21	RC	1085953809	JOHAN	MATIAS	GUACALES	RODRIGUEZ	43106	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
22	RC	1085954493	DIANA	CAMILA	MENDOZA	CHAMORRO	43215	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
23	RC	1144829766	JOHAN	STEVEN	QUINTAS	PORTILLA	42753	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
24	RC	1085954418	DENYD	JULIAN	RODRIGUEZ	CABRERA	43227	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		15
25	RC	1086422909	JHOAN	DAVID	VERDUGO	QUENGUAN	43008	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
26	RC	1085953240	JESON	ANTONIO	VERDUGO	ROSERO	43021	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
27	TI	1086422555	INGRID	KARINA	MUESES	CEBALLOS	42761	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
28	TI	1085951268	ANGELITA	JULIETH	GUERRERO	CHAMORRO	43801	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
29	TI	1085951213	ANDRES	MAURICIO	TORO	PANTOJA	42784	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
30	TI	1088553656	DANIEL	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	BENAVIDES	42304	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
31	TI	1086422801	YESICA	NATALIA	MEJIA	ROMO	42127	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
32	TI	1086422097	ANDRES	JAVIER	CHAMORRO	BASTIDAS	42283	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
33	TI	1127813757	SARA	LICETH	CADENA	ROSERO	42303	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
34	TI	1144628217	DANNY	ALEXANDER	CUASTUMAL	OBANDO	41986	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
35	TI	1085948292	LAURA	ESTEFANIA	PORTILLA	ROJAS	42461	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
36	TI	1085939722	OSKAR	GERMAN	QUITIAQUEZ	JACOME	41492	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
37	TI	1085946785	JOSTIN	ALDEMAR	ROMERO	ESTUPIÑAN	42272	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
38	TI	1144828377	JESON	RICARDO	ROMO	ENRIQUEZ	42073	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
39	TI	1085945512	MELANI	SALOME	MUESES	POSSO	42121	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		16
40	TI	1085944457	NEYMAR	SAMUEL	NARVAEZ	ROSERO	41992	SP	5	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: Ana Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth Obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o Mujer (M)

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (Pre-escolar) o 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) - CAIMIN (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio) - CAITIN (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) SIN (Refrigerio Refrigerio Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Industrializado por extemporaneo) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITID (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, soportes y cualesquiera otros que sean dedicados conforme a las consideraciones Técnico Administrativas, del Programa PAE y estén disponibles para consulta de los vinculados por 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 · Ipiales · 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 1 TEQUEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000331
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 en la casilla el día 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																				
41	TI	1085945106	JUAN	MANUEL	CHAMORRO	ROSERO	42073	SP	5	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: Lina Rojas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth Obando

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino, el se refiere a M, y el femenino y M, y el 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, así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ... CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ... CAJTIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población vulnerable), MR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJT (Complemento Alimentario Industrializado en Emergencia), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPID (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 los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las orientaciones técnico administrativas del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ningún caso el cobro del menú cotidiano hará uso indebido 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.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-

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 Aprende | 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-			CÓDIGO DANE	252356001094
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 - LLANO GRANDE-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	18	360	
	RI				
TOTAL		20		360	

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	-	360	-	20
GRAN TOTAL	-	360	-	20

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	Luis Gabino Chitani			

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	27
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LLANO GRANDE	

RANGOS	No. DE RACIONES ADMINISTRADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	5		18	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	360
Grado 1, 2 y 3	7			Semana 2, Menú:	5, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	8			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	5			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19.	
Media	2					
TOTAL	20					

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
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	2	2	2	900 g	9	9										
ARROZ BLANCO, PULIDO, EXTRA	6	6	7	6	500 g	24	24										
ARVEJA 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	3	2	500 g	9	9										
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	2	3	3	3	380 g	11	11										
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	0,32	0,34	0,35	0,15	Kg	1,16	1,20										
CEBOLLA JUNCA	0,35	0,40	0,45	0,40	Kg	1,60	1,60										
CILANTRO	0,00	0,01	0,00	0,00	Kg	0,01	0,01										
LECHUGA	0,56	0,60	0,54	0,56	Kg	2,28	2,26										
MANGO	0,02	0,00	0,00	0,02	Kg	0,04	0,04										
NARANJA	0,00	0,10	0,00	0,00	Kg	0,10	0,10										
PAPA	3,08	4,10	5,63	4,21	Kg	17,06	17,00										
PEPINO COHOMBRO	0,41	0,83	0,83	0,41	Kg	2,48	2,48										
PIMENTON	0,00	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
PIÑA	0,00	0,00	0,16	0,00	Kg	0,16	0,16										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,42	1,42	1,42	1,28	Kg	5,53	5,53										
REPOLLO BLANCO	0,08	0,17	0,59	0,01	Kg	1,28	1,28										
TOMATE CHONTO	1,19	1,17	1,56	0,94	Kg	4,86	4,86										
YUCA HARINA	0,47	0,47	0,54	1,06	Kg	2,53	2,53										
FRUTA COSECHA 1	1,16	3,12	3,45	4,08	Kg	12,00	12,00										
FRUTA COSECHA 2	3,52	3,08	2,66	1,54	Kg	11,00	11,00										
FRUTA COSECHA 3	1,59	2,33	1,52	3,38	Kg	10,43	10,44										
FRUTA PORCION 1	0,80	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,80	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	20	20	40	20	Und	100	100										
PECHUGA DE POLLO	1,85	2,77	1,77	2,77	Kg	10,15	10,15										
CARNE	0,91	0,80	0,74	0,74	Kg	3,19	3,19										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H
FIRMA: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Zaida
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Luis Alfonso
Firma: Zaida
Cargo: Rector
Firma: Luis Alfonso

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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LLANO GRANDE
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 25235600109A
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	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
1	RC	1085957027	ANGEL	SANTIAGO	BENAVIDES	QUITIAQUEZ	43867	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
2	RC	1085958520	ANDERSON	ROBERTO	GUZMAN	CASTRO	43713	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	1085956656	ANDER	MATIAS	GUZMAN	SERRANO	43792	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
4	RC	1085956360	EDISON	SAMIR	CUEMAG	PINCHAO	43716	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
5	RC	1085956448	ADRIANA	CRISTINA	TULCANAZA	ATIS	43727	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	1085955432	ALEJANDRA	SALOME	QUENGUAN	GUZMAN	43485	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
7	RC	1085956173	MELANY	SOFIA	QUISTANCHALA	YEPEZ	43657	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
8	RC	1085955348	IVAN	ANDRES	GUZMAN	CUASQUER	43376	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
9	RC	1085955477	ANGELA	MILAGROS	GUZMAN	MEJIA	43494	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
10	RC	1085954193	MARIA	FERNANDA	QUIROZ	GUZMAN	43159	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
11	RC	1085948959	ANGIE	JOHANA	ARCOS	CRIOLLO	42541	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
12	RC	1127814207	LUIS	FERNANDO	ROSERO	USAMAG	42769	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
13	NES	N77955208886	BRITANI	NATALI	POZO	CUASQUER	42416	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
14	RC	1087674902	YOSELIN	DANIELA	CHAMPUTIS	ROSERO	42242	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
15	RC	1086420051	EDITH	YULIANA	GUZMAN	MEJIA	42260	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
16	RC	1127813030	EDISON	DAVID	YEPEZ	QUENGUAN	42582	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
17	RC	1085942050	CARLOS	SAMUEL	ATIZ	PINCHAO	41744	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
18	RC	1086774815	JAWINTON	ARIEL	CHALAPUD	PINCHAO	42088	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
19	RC	1085943462	BALERIN	SOFIA	CHILANGUAD	PORTILLA	42051	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	18
20	TI	1148828176	CRISTIAN	SAMUEL	QUIROZ	GUZMAN	41980	SP	5	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Luis Chilamas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

[illegible]

NOTA: [illegible]

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-

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

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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-			CÓDIGO DANE	252356000314
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 - LA OREJUELA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	24	18	432	
	RI				
TOTAL		24		432	

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	-	432	-	24
GRAN TOTAL	-	432	-	24

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

Cecilia Echamorro

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Cecilia E Chamorro

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 26
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 2 LA CRUCIJILA

RANGOS	No DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	7		18	Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4	432
Grado 1, 2 y 3	8			Semana 2, Menú: 6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	9			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15	
Secundaria	0			Semana 4, Menú: 16, 17, 18, 19	
Media	0				
TOTAL	24				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTE			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	2	3	4	1	500 g	12	12										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	6	8	8	6	500 g	28	28										
ARVEJA 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	3	2	500 g	9	9										
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	3	4	3	380 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	6	4	250 g	18	18										
SAL	1	1	2	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,38	0,48	0,42	0,18	kg	1,89	1,89										
CEBOLLA JUNCA	0,42	0,48	0,56	0,06	kg	1,52	1,52										
CILANTRO	0,00	0,06	0,00	0,00	kg	0,06	0,06										
LECHUGA	0,48	0,77	0,40	1,14	kg	2,71	2,71										
MANGO	0,38	0,00	0,00	0,38	kg	0,77	0,77										
NARANJA	0,00	0,12	0,00	0,00	kg	0,12	0,12										
PAPA	4,00	5,24	6,74	5,07	kg	21,05	21,05										
PEPINO COHOMBRO	0,49	0,98	0,99	0,49	kg	2,95	2,95										
PIMENTON	0,00	0,00	0,11	0,00	kg	0,11	0,11										
PIÑA	0,00	0,00	0,19	0,00	kg	0,19	0,19										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,89	1,89	1,09	1,72	kg	6,60	6,60										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,44	0,71	0,37	kg	1,52	1,52										
TOMATE CHONTO	1,45	1,40	1,98	1,12	kg	5,80	5,80										
ZANAHORIA	0,56	0,98	0,64	1,26	kg	3,82	3,82										
FRUTA COSECHA 1	1,38	3,98	4,14	4,89	kg	14,40	14,40										
FRUTA COSECHA 2	4,70	1,70	2,95	1,85	kg	11,10	11,10										
FRUTA COSECHA 3	1,56	3,49	4,23	3,96	kg	12,53	12,53										
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	24	24	48	24	Und	120	120										
PECHUGA DE POLLO	2,10	4,20	3,30	3,30	kg	12,10	12,10										
CARNE	1,08	0,95	0,92	0,88	kg	3,73	3,73										

El Complo
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H — FIRMA: Natalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Jesica P — NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Paola G Chamo

Firma: Jesica P — Cargo: Docente

Firma: Paola G Chamo

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 SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000314
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 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (nro) en el cual comenzo la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el dia que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																					
1	RC	1086429552	ANDY	JAVIER	OBANDO	CHAMORRO	43721	SP	0	M	APS																						18
2	RC	1086966624	DAMIAN	ALEJANDRO	PASPUEZAN	CHALAPUD	43774	SP	0	M	APS																						18
3	RC	1086423872	ANGIE	ARACELY	GUERRERO	PASPUEZAN	43980	SP	0	F	APS																						18
4	RC	1085956805	GERALDINE	TATIANA	PORTILLA	CADENA	43833	SP	0	F	APS																						18
5	RC	1085956002	JENNIFER	SOFIA	PORTILLA	PINCHAO	43834	SP	0	F	APS																						18
6	RC	1144829880	YEISON	NICOLAS	ROJAS	PORTILLA	43876	SP	0	M	APS																						18
7	RC	1144829865	YERIMY	SANTIAGO	ROJAS	TEPUD	43871	SP	0	M	APS																						18
8	RC	1085955766	ELIANA	JAQUELIN	BASTIDAS	POSSO	43572	SP	1	F	APS																						18
9	RC	1085954921	YOHAN	ALEXIS	CHAMORRO	GOMEZ	43344	SP	1	M	APS																						18
10	RC	1085954156	ANGELY	LILIANA	DELGADO	PORTILLA	43149	SP	2	F	APS																						18
11	TI	1086423080	CRISTIAN	YAIR	YEPEZ	CHAMORRO	43172	SP	2	M	APS																						18
12	RC	1086422557	EVER	ALEXANDER	NOVOA	ATIZ	42760	SP	3	M	APS																						18
13	RC	1085952291	JOHAN	MIGUEL	CUASQUER	TORO	42896	SP	3	M	APS																						18
14	RC	1085948401	DEISY	MARISOL	ROJAS	PINCHAO	42473	SP	3	F	APS																						18
15	RC	1085947427	YOHAN	ALEXANDER	GUERRERO	PASPUEZON	42349	SP	3	M	APS																						18
16	RC	1085948970	JHONNY	ALEXIS	GAÑN	MEDICIS	42026	SP	4	M	APS																						18
17	RC	1085947878	ANGELA	YISETH	CHAMORRO	GOMEZ	42411	SP	4	F	APS																						18
18	RC	1144829163	JOHAN	SEBASTIAN	ROJAS	TEPUD	42455	SP	4	M	APS																						18
19	RC	1085942168	DERIK	SEBASTIAN	ROJAS	YAGUAPAZ	41739	SP	5	M	APS																						17
20	RC	1086421827	JHOJAN	ESTIVEN	CHUGA	QUEMA	41889	SP	5	M	APS																						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: Lina Agudelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cecilia E Chamorro

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Cecilia E Chamorro

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el nuevo en Desayuno , ej.: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Preescolar Industrializado MPI /Almuerzo Preparado en Sitio JORNADA Vulnerables MA /Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo Preparado en sitio Desayunos), CAJMPE (Complemento alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empalmes)CAJTPO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empalmes), CALTPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empalmes)CAJTPO: Complemento Alimentario

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

- Diligenciar este documento a mano y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los auditores y/o supervisores del mismo.
- En el caso de cualquier error en el registro, no debe tachar, ni enmendar sino que diligencie la casilla del mismo.
- La firma del presente documento de fe de la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control correspondiente.
- 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 3 LA OREJUELA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000314

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 (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 recibió el complemento alimentario																								
21	RC	1066421802	NALDY	JHADELIN	ARCOS	PORTILLA	41103	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
22	RC	1085945542	JHON	HEIMAR	GUERRERO	ROJAS	42141	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
23	TI	1085942484	MARLIN	YISETH	PASPUEZON	CHALAPUD	41791	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X							15
24	RC	1085943351	CAROL	YESSNIA	PINCHAO	MONTENEGRO	41866	SP	5	F	APS	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: Ina Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cecilia Echavarria

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Cecilia Echavarria

OBSERVACIONES

1. Nota: Marque 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, así: (1)APS (Complemento Alimentario jornada mañana, tarde o jornada única) en sitio - (2)APS (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) - (3)CAIPS (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada NPS (Alimento Preparado en Sitio poblacion indígena)) - (4) (Refrigerio Reforzado Industrializado), (5)AT (Complemento Alimentario Industrializado Una Emergencia), (6)NO (No se ha entregado en este Establecimiento), (7)APSO (Complemento Alimentario Jornada Única) para ubicados en sitio Desplazados (8)APSIE (Complemento Alimentario en sede Indígena Ración Industrializada Desplazados), (9)CAIPSO (Complemento Alimentario jornada Única Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este diario mensual original debe estar disponible para cualquier verificación de los Entes de Control Fiscal y Administrativo, del Programa PAE y de las autoridades para consulta de los usuarios y ciudadanos del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer una reflexión de los usuarios.
- La firma del presente documento da fe la prestación del complemento alimentario para el mejoramiento, 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 ¿ SANTA FE- 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
Dsciplales2025@gmail.com

Alimentación 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 (SANTA FE-			CÓDIGO DANE	252356000349
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 (SANTA FE-	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	20	18	360	
	RI				
TOTAL		20		360	

CAIM/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	-	360	-	20
GRAN TOTAL	-	360	-	20

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	Yovany Jurado J.			

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 28
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 SANTA FE

GRADOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	7	
Grado 1, 2 y 3	11	
Grado 4 y 5	7	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	20	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
18	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4	360
	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10	
	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15	
	Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19	

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	3	2	900 g	9	9										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	6	6	7	6	500 g	24	24										
AREVEA 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	3	2	500 g	9	9										
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	3	3	3	900 g	11	11										
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	0,32	0,34	0,26	0,13	Kg	1,17	1,17										
CEBOLLA JUNCA	0,33	0,40	0,45	0,42	Kg	1,60	1,60										
CILANTRO	0,00	0,05	0,00	0,00	Kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,84	0,46	0,34	0,98	Kg	2,33	2,33										
MANGO	0,33	0,00	0,03	0,23	Kg	0,60	0,60										
NARANJA	0,00	0,10	0,00	0,00	Kg	0,10	0,10										
PAPA	5,41	5,44	5,69	4,26	Kg	17,79	17,79										
PEPINO COHOMBRO	0,41	0,84	0,84	0,41	Kg	2,50	2,50										
PIMENTON	0,00	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
PIÑA	0,00	0,00	0,16	0,00	Kg	0,16	0,16										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,44	1,44	1,44	1,29	Kg	5,61	5,61										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,39	0,61	0,31	Kg	1,31	1,31										
TOMATE CHONTO	1,20	1,18	1,18	0,95	Kg	4,51	4,51										
ZANAHORIA	0,47	0,47	0,35	1,09	Kg	2,39	2,99										
FRUTA COSECHA 1	1,16	0,52	0,49	4,88	Kg	12,00	12,00										
FRUTA COSECHA 2	3,01	3,08	2,48	1,56	Kg	11,00	11,00										
FRUTA COSECHA 3	1,59	2,00	3,52	3,30	Kg	10,44	10,44										
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	20	20	40	28	Und	108	108										
PECHUGA DE POLLO	1,87	2,80	2,48	2,80	Kg	10,24	10,24										
CARNE	0,92	0,81	0,75	0,75	Kg	3,23	3,23										

C: Cumple

Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nicolás H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Ma Cruz

Firma: Ma Cruz

FIRMA: Nicolás H

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Giovanny Jurado

Cargo: Docente

Firma:

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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 4 SANTA FE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000343

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	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (nro) 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																					
1	RC	1085956741	ANAHI	SALOME	PATIÑO	SUAREZ	43798	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	1085956703	ELIANA	SALOME	SUAREZ	MARTINEZ	43800	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
3	RC	1085955401	DILAN	JHOEL	MORA	PATIÑO	43475	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1085952362	MARIA	JOSO	GUACALOS	MORA	42996	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	RC	1085955400	JOHAN	SCHNEIDER	GUACALOS	MORON	43481	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	RC	1085954627	GERALDIN	ALEXANDRA	GUACALOS	SUAREZ	43266	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	RC	1086402592	CRISTIAN	HERNEI	QUEVIAG	CHITAN	42751	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	TI	1086302503	MARIA	JOSE	REYES	ORTIZ	41795	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
9	TI	1085946257	ANITA	MARIA	SUAREZ	DELGADO	42188	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
10	TI	1085960083	SARA	NICOL	PATIÑO	TUCANES	42854	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
11	RC	1144829548	ANNY	ALEXANDRA	CHINCHA	CRIOLLO	42640	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
12	RC	1085951054	LISETH	GUADALUPE	MORA	HERNANDEZ	42791	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
13	RC	1085948721	ISABELLA	VALENTINA	OBANDO	PORTILLA	43497	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
14	TI	1085944872	SEBASTIAN	ALEXANDER	CABRERA	SUAREZ	43037	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
15	RC	1144829037	ANDRES	FELIPE	PORTILLO	MORA	42488	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
16	RC	1144828833	JIMMY	ALEXANDER	MUESES	SUAREZ	43287	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
17	TI	1085948268	SAMIR	JAIR	NARVAEZ	MORA	41548	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
18	TI	1085635744	CARLOS	JULIO	OBANDO	PABON	41483	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
19	TI	1085943553	YISELA	YULIANA	AZA	ALMEIDA	41881	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	X	X	X	X		18
20	TI	1144827945	JEIMAR	FERNEY	HERNANDEZ	RIASCOS	41815	SP	5	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: _____

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: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada- APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable)- RIC (Refrigerio Reforzado Industrializado)- CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias)- APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados)-CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)-CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados)-CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)-CAJMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)-RIC(EDUCACIÓN PAZ) (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 estar cargado en la Plataforma Técnica Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o autoridades del mismo.
- El tercero es custodio del medio magnético hasta que culmine el proceso de archivo.
- 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.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-

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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-			CÓDIGO DANE	252356001221
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 ¿EL MIRADOR-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	15	18	270	
	RI				
TOTAL		15		270	

CAJM/TAJT = 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	-	270	-	15
GRAN TOTAL	-	270	-	15

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: Gladys C. Chalapud R.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Gladys C. Chalapud R.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos 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	23
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	7		18	Semana 1, Menú :	1, 2, 3, 4.	270
Grado 1, 2 y 3	10			Semana 2, Menú :	5, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	8			Semana 3, Menú :	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú :	16, 17, 18, 19.	
Media	0					
TOTAL	15					

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	1	3	1	500 g	9	9										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	4	5	6	7	500 g	20	20										
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	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	2	2	380 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	0,24	0,20	0,27	0,12	Kg	0,88	0,88										
CEBOLLA JUNCA	0,26	0,30	0,34	0,30	Kg	1,20	1,20										
CILANTRO	0,00	0,04	0,00	0,00	Kg	0,04	0,04										
LECHUGA	0,13	0,50	0,25	0,76	Kg	1,74	1,74										
MANGO	0,25	0,00	0,00	0,25	Kg	0,50	0,50										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	2,55	3,31	4,25	3,16	Kg	13,27	13,27										
PEPINO COHOMBRO	0,20	0,63	0,60	0,37	Kg	1,80	1,80										
PIMENTON	0,00	0,00	0,07	0,00	Kg	0,07	0,07										
PIÑA	0,00	0,00	0,12	0,00	Kg	0,12	0,12										
PLATANO AMARILLO MADURO	1,08	1,04	1,08	0,97	Kg	4,19	4,18										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,23	0,45	0,21	Kg	0,88	0,88										
TOMATE CHONTO	0,88	0,88	1,18	0,71	Kg	3,67	3,67										
ZANAHORIA	0,38	0,35	0,41	0,60	Kg	1,91	1,91										
FRUTA COSECHA 1	2,87	2,49	2,18	1,78	Kg	9,30	9,30										
FRUTA COSECHA 2	2,54	2,31	1,84	1,36	Kg	8,25	8,25										
FRUTA COSECHA 3	1,20	1,52	2,64	2,44	Kg	7,80	7,81										
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	15	15	30	15	Und	75	75										
PECHUGA DE POLLO	1,55	2,89	2,09	2,09	Kg	7,66	7,66										
CARNE	0,89	0,50	0,56	0,56	Kg	2,50	2,49										

C= Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia F
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Mevr M
Firma: Mevr M

FIRMA: Natalia H
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gladys E Chalapud J.
Cargo: Docente
Firma: Gladys E. Chalapud

Educación · Gran Propósito de Vida · Alcaldía de Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 5 EL MIRADOR

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001221

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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Numero de días de atención - 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	21	22	23	24	25	28	29	30					
1	RC	1085423961	IDALY	ANAI	CHALACA	MORILLO	43940	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	1085955977	DANNA	SALOME	IMBAQUINGO	CUASAPUD	43603	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	1085955975	ERIK	MATIAS	IMBAQUINGO	CUASAPUD	43601	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	1085955580	JORDAN	BLADIMIR	MORILLO	ARCOS	43523	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					19
5	RC	1085955899	ERICK	SANTIAGO	PORTILLA	MORILLO	43602	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	1085954648	EDWARD	MATEO	RUANO	MENA	43274	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					19
7	RC	1086422889	ALISON	SAMANTHA	CUASQUER	MENA	42989	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	1085949329	ANDRES	SEBASTIAN	IMBAQUINGO	CUASAPUD	42564	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					19
9	RC	1086422098	GLADIS	XIMENA	PITACUAR	ARCOS	42504	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					19
10	RC	1085948934	WILLIAM	ALEXANDER	MENA	GAON	42497	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					19
11	RC	1085951703	DIANA	SALOME	QUEMAG	MORILLO	42835	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					19
12	RC	1085948211	VALERY	SARAIT	PORTILLA	MORILLO	42469	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					19
13	RC	1085949893	EVELIN	DAYANA	ARCOS	QUITIAQUEZ	42747	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X					19
14	TI	1086421838	CRISTIAN	YESID	BAEZ	CALPA	41885	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	1086422034	ANGEL	EMMANUEL	RUANO	MENA	42257	SP	5	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: Ana Flaco

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gladys C. Chalapud R.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Gladys C. Chalapud R.

OBSERVACIONES

1. Dejar Marque X si la ternera y/o la madre lactante	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° 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: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) ; CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio pelabolsa Almuerzo); RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAE (Complemento Alimentario Industrializado Contingencias); APSC (Almuerzo preparado en sitio Restaurante) CAJMRP (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Restaurante)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Restaurante)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Deshidratada)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Deshidratada)

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

- El archivo de este documento en físico y obligatoriamente 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 cumplimiento del medio ambiente favor no rasgar ni arrugar los registros.
- 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, enmendaduras que generen la nulidad del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-

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 que aprende | 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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-			CÓDIGO DANE	252356001132
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 6- LA FLORESTA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	7	18	126	
	RI				
TOTAL		7		126	

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	-	126	-	7
GRAN TOTAL	-	126	-	7

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

Gladys Yolanda Chilma

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Gladys Yolanda Chilma

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	25
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL		SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE B LA FLORESTA	

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	2		18	Semanas 1, Menú:	1, 2, 3, 4	126
Grado 1, 2 y 3	1			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	4			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19	
Media	0					
TOTAL	7					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			NOTIFICACIONES 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	2	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 ROJO	1	0	1	0	500 g	1	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	0	2	250 g	6	6										
SAL	1	1	2	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,11	0,12	0,13	0,05	kg	0,40	0,40										
CEBOLLA LARGA	0,12	0,14	0,16	0,14	kg	0,56	0,56										
CILANTRO	0,00	0,02	0,00	0,00	kg	0,01	0,02										
LECHUGA	0,12	0,23	0,13	0,14	kg	0,81	0,81										
MANGO	0,11	0,00	0,00	0,11	kg	0,21	0,22										
NARANJA	0,00	0,00	0,00	0,00	kg	0,00	0,00										
PAPA	1,39	1,56	2,00	1,32	kg	6,27	6,27										
PEPINO COHOMBRO	0,15	0,29	0,29	0,15	kg	0,88	0,88										
PIMENTON	0,00	0,00	0,03	0,00	kg	0,03	0,03										
PIÑA	0,00	0,00	0,05	0,00	kg	0,05	0,05										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,50	0,50	0,50	0,45	kg	1,90	1,90										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,10	0,21	0,11	kg	0,40	0,45										
TOMATE CHONTO	0,41	0,42	0,56	0,33	kg	1,71	1,72										
ZANAHORIA	0,20	0,16	0,19	0,37	kg	0,89	0,89										
FRUTA COSECHA 1	0,41	1,16	1,21	1,43	kg	4,20	4,20										
FRUTA COSECHA 2	1,37	1,08	0,88	0,54	kg	3,85	3,85										
FRUTA COSECHA 3	0,56	0,71	1,23	1,16	kg	3,65	3,65										
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	3	14	7	Und	31	31										
PECHUGA DE POLLO	0,66	0,98	0,98	0,88	kg	3,60	3,60										
CARNE	0,31	0,29	0,27	0,27	kg	1,13	1,15										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia P

FIRMA: Natalia

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dan

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Edelys Patricia Chamorro

Firma: Dan

Cargo: Docente

Firma: Edelys Patricia Chamorro

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 6 LA FLORESTA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001132

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 listar el que corresponde la entrega del Complemento Alimenticio: 1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	X	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 los almuerzos																			
1	RC	1086424146	JHOAN	ISMAEL	ATIS	OBANDO	44059	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	RC	1085956937	JORDAN	DANILO	ATIS	PASPUESAN	43858	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	1127815268	MELANNY	ALEJANDRA	YEPES	BENAVIDES	42781	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1127815266	CRISTOPHER	SOPONIAS	YEPES	BENAVIDES	42139	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	TI	1085046528	VALERIN	SOFIA	YEPEZ	CHALACA	42464	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	RC	1085942576	DAVID	SEBASTIAN	YEPEZ	BENAVIDES	41796	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	RC	1085941228	WENDY	JOHANA	MORA	YEPEZ	41639	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 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 Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gladys Yolanda Chilamo'

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, cuna 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) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El número de días efectivamente recibos y debidamente diligenciados debe coincidir con lo reportado en "Matriz Administrativa - DATAgrama PAE" y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del evento.
- En relación del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La ración debe permanecer incluyendo de la transmisión del contenido del envase para el aseguramiento, monitoreo y control del programa.
- El consumo humano no debe tener restricciones o recomendaciones para garantizar la calidad del alimento.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-

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. SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-			CÓDIGO DANE	252356001213
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 LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 ¿ EL ROSARIO-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	11	18	198	
	RI				
TOTAL		11		198	

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	-	198	-	11
GRAN TOTAL	-	198	-	11

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

Yaneth Magaly Velasco A

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yaneth Magaly Velasco Astaiza

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 24
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 EL ROSARIO

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	6			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	5		18	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	198
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19.	
TOTAL	11					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CRUDO		FALTANTES			REPOSICION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	2	1	2	500 g	6	6										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	4	5	4	500 g	16	16										
AREVEJA 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										
TRIGO 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	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 ENRIQUECIDA	2	2	2	2	250 g	8	8										
SAL	1	1	2	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,18	0,19	0,20	0,08	Kg	0,65	0,65										
CEBOLLA JUNCA	0,19	0,22	0,25	0,22	Kg	0,88	0,88										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,01	0,01										
LECHUGA	0,15	0,17	0,29	0,55	Kg	1,31	1,31										
MANGO	0,18	0,00	0,00	0,18	Kg	0,37	0,37										
NARANJA	0,00	0,06	0,00	0,00	Kg	0,06	0,06										
PAPA	1,01	2,09	2,19	2,39	Kg	9,58	9,58										
PEPINO COHOMBRO	0,23	0,47	0,47	0,23	Kg	1,40	1,40										
PIMENTON	0,00	0,00	0,05	0,00	Kg	0,05	0,05										
PIÑA	0,00	0,00	0,09	0,00	Kg	0,09	0,09										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,81	0,81	0,81	0,73	Kg	3,15	0,19										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,22	0,14	0,18	Kg	0,74	0,78										
TOMATE CHONTO	0,68	0,80	0,84	0,54	Kg	2,76	2,76										
ZANAHORIA	0,26	0,28	0,30	0,61	Kg	1,45	1,45										
FRUTA COSECHA 1	0,64	1,83	1,80	2,29	Kg	6,60	6,60										
FRUTA COSECHA 2	2,16	1,70	1,35	0,80	Kg	6,01	6,01										
FRUTA COSECHA 3	0,88	1,12	1,34	1,80	Kg	5,74	5,74										
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	11	11	12	11	Und	55	55										
PECHUGA DE POLLO	1,01	1,57	1,57	1,57	Kg	5,77	5,77										
CARNE	0,52	0,46	0,43	0,44	Kg	1,83	1,83										

K: Consola
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nicolas
FIRMA: Nicolas

NOMBRE DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Amparo Erazo
FIRMA: Amparo Erazo

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yaneth Magaly Valencia
CARGO: Directora
FIRMA: Yaneth Magaly Valencia

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SAN LORENZO DE YARAMAL SEDE 7 EL ROSARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001213

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	SEXO	3. Tipo de complemento	TOMA DE DATOS (Escriba el día hábil al cual corresponde la asistencia 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 recibió el Ticket de Refrigerio con los complementos alimentarios																				
1	RC	1233918068	GABRIELA		CAICEDO	TAMBUD	43512	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	RC	1086423331	JAMES	JAIR	PINCHAO	CUASAPUD	43443	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
3	RC	1086423183	ARLIS	LISBET	TUCANES	PANTOJA	43328	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1085954583	EIDI	LILIANA	YANALA	ARCOS	43262	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	NES	NTT955428479	DARLIN	RAMIRO	PINCHAO	CUASQUER	42426	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	RC	1085950400	DAMARYS	YULIETH	CUASAPUD	CUASAPUD	43447	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	TI	1086421824	NEIMAR	FERLEY	CUASTUMAL	CUASTUMAL	41859	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	RC	1085946124	EULER	DARIO	MESA	ERAZO	42189	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
9	TI	1085942544	JEFFERSON	ALEXANDER	MONTERO	PAGUAY	41805	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
10	RC	1085961098	YURANY	ESTEFANIA	YANALA	ARCOS	41625	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X		18
11	RC	1146827672	DAYANA	MICHELL	ATIS	CUASAPUD	41639	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yaneth Magaly Velasco Arteaga

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yaneth Magaly Velasco A.

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. 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: CAIM= Complemento Alimentario Jornada mañana (seguido de una: CAIM= Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada; APS= Almuerzo Preparado en Sitio (seguido de una: Fortalecido, RM (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAIT= Complemento Alimentario Industrializado para Refrigerio; APSJT (Almuerzo preparado en sitio Desplazados); CAIMRC= Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en sitio Desplazados/Victimas; APSJT= Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/Victimas; CAITRD= Complemento Alimentario Jornada Tarde 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 punto 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 caso de cualquier dato erróneo tachar por completo el mismo.
- La firma del Usuario beneficiario de la ración del complemento debe ir en cada uno de los registros diarios.
- El presente formato debe estar actualizado, y diligenciado de forma permanente.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. NACIONAL SEMINARIO JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Alimentación Aprende | 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. NACIONAL SEMINARIO			CÓDIGO DANE	352356000373
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. NACIONAL SEMINARIO	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	1835	19	34865	
	RI				
TOTAL		1.835		34.865	

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	-	34.865	-	1.835
GRAN TOTAL	-	34.865	-	1.835

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				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA VIVE 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 BUGALES	MUNICIPIO O VEREDA:	BUGALES — 17
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO PRIMARIA

RANGOS	No. DE RACIONES ADQUIRIDAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	175		28	Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4.	19036
Grado 1, 2 y 3	488			Semana 2, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	175			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú: 16, 17, 18, 19, 20.	
Media	0				
TOTAL	868				

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	52	58	70	61	500 g	239	239										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	185	193	191	203	500 g	772	772										
ARVEJA SECA	0	33	16	5	500 g	53	53										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	46	57	68	57	500 g	228	228										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	14	0	14	0	500 g	28	28										
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	58	74	99	76	380 g	297	297										
LENTEJA COMUN	18	16	18	32	500 g	80	80										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	91	91	91	91	250 g	364	364										
SAL	11	4	30	19	500 g	64	64										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	11,38	14,20	13,01	6,48	Kg	45,09	45,09										
CEBOLLA LARGA	16,77	16,88	18,99	16,88	Kg	67,52	67,52										
CILANTRO	0,00	2,28	0,00	0,00	Kg	2,28	2,28										
LECHUGA	13,80	27,12	11,88	42,45	Kg	95,27	95,27										
MANGO	13,69	0,00	0,00	13,69	Kg	27,38	27,38										
NARANJA	0,00	4,22	0,00	0,00	Kg	4,22	4,22										
PAPA	142,49	181,08	204,16	174,68	Kg	702,21	702,21										
PEPINO COHOMBRO	16,78	34,88	16,88	35,75	Kg	102,58	102,88										
PIMENTON	0,00	0,00	1,97	0,00	Kg	1,97	1,97										
PIÑA	0,00	0,00	6,87	0,00	Kg	6,87	6,87										
PLATANO HARTÓN MADURO	58,27	59,27	59,17	58,34	Kg	233,15	233,15										
REPOLLO BLANCO	0,00	14,00	24,87	12,68	Kg	53,55	53,55										
TOMATE CHONTO	48,58	48,38	94,78	39,54	Kg	202,28	202,28										
ZANAHORIA	19,76	19,76	22,82	44,65	Kg	106,97	106,97										
FRUTA COSECHA 1	48,88	182,10	199,48	172,12	Kg	508,53	506,53										
FRUTA COSECHA 2	365,42	180,17	203,64	85,07	Kg	464,30	464,30										
FRUTA COSECHA 3	67,27	85,50	148,54	139,26	Kg	440,63	440,63										
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	844	844	1688	844	Und	4220	4220										
PECHUGA DE POLLO	78,67	113,00	131,00	115,00	Kg	421,66	423,66										
CARNE	37,46	32,73	48,99	20,18	Kg	139,74	139,74										

C: Cantidad

Observaciones:

NOMBRE Y APELLIDO DE QUIEN RECIBE (operador): Natalia U.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yuli C.

Firma: Yuli C.

FIRMA: Natalia U.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:

Cargo:

Firma:

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 18
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO BACHILLERATO

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS
Preescolar	0	
Grados 1, 2 y 3	0	
Grados 4 a 5	120	
Secundaria	687	
Media	180	
TOTAL	981	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
19	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4,	18829
	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		FALTANTE			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	132	139	144	107	500 g	603	453										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	284	378	471	378	500 g	1513	1513										
ARVEJA SECA	0	33	44	11	500 g	88	88										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	65	81	98	81	500 g	325	325										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	45	0	45	0	500 g	90	90										
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	66	88	110	99	500 g	383	383										
LENTEJA COMUN	52	52	52	104	500 g	260	260										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	177	177	177	177	250 g	708	708										
SAL	12	7	18	15	500 g	52	52										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	30,02	17,57	18,53	7,61	Kg	80,13	80,13										
CEBOLLA JUNCA	17,14	19,81	22,50	19,83	Kg	79,28	79,28										
CILANTRO	0,00	3,20	0,00	0,00	Kg	3,20	3,20										
LECHUGA	22,37	39,48	21,28	61,61	Kg	145,46	145,46										
MANGO	17,97	0,00	0,00	17,37	Kg	35,34	35,34										
NARANJA	0,00	0,98	0,00	0,00	Kg	4,96	4,96										
PAPA	321,98	288,71	368,13	283,75	Kg	1160,61	1160,61										
POMO COHOMBRO	28,42	49,57	40,80	29,03	Kg	149,33	149,33										
PIMENTON	0,00	0,00	5,68	0,00	Kg	5,68	5,68										
PIÑA	0,00	0,00	8,60	0,00	Kg	8,60	8,60										
PLATANO HARTÓN MADURO	92,77	92,77	92,77	83,49	Kg	361,81	361,81										
REPOLLO BLANCO	0,00	26,57	26,20	21,11	Kg	81,48	81,48										
TOMATE CHONTO	70,14	67,29	94,20	53,05	Kg	284,68	284,68										
ZANAHORIA	25,24	25,24	28,98	56,00	Kg	136,96	136,96										
FRUTA COSECHA 1	81,58	169,92	181,76	136,74	Kg	630,00	630,00										
FRUTA COSECHA 2	208,37	161,29	192,98	80,42	Kg	581,63	581,63										
FRUTA COSECHA 3	84,72	187,73	187,11	175,37	Kg	554,93	554,93										
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	991	991	1982	991	Und	4955	4955										
PECHUGA DE POLLO	138,17	177,26	177,28	177,26	Kg	669,95	669,95										
CARNE	61,86	94,13	50,34	50,34	Kg	256,86	256,86										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H
FIRMA: Natalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Y. C.
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Juan Hoyos S.

Firma: Y. C.
Cargo: Rector
Firma: Juan Hoyos S.M.

11

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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO 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 ÉTNICA	2. Grado (Numérico)	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento alimentario																			Total días raciones
												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	1086424303	MAYLIN	BELEN	BASTIDAS	MAVISOY	44150	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	RC	1086424174	ARANZA	CATALINA	ORTEGA	TOBAR	44006	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1085957658	ANGELA	ISABELLA	MUESES	CHAMORRO	44295	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1086423946	ISACC	DAVID	POSSOS	CHAMORRO	44002	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RC	1085957132	DALIA	PAULINA	YARPAZ	TUCANES	44082	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1085957198	MARTIN		ZAMBRANO	CABRERA	44118	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	RC	1085957328	MARIA	BELEN	PISTALA	BURBANO	44172	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	RC	1086424158	DENNA	LUCIA	PISTALA	TAQUEZ	43838	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	1086424160	VALERY	TATIANA	PORTILLA	DIAZ	44053	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	RC	1085957313	DANNA	ISABELLA	BENAVIDES	GONZALEZ	44156	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	RC	1086424166	ARELYS	JACKELINE	BENAVIDES	VILLA	44054	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1086423977	JOHAN	ALEJANDRO	BENITEZ	MUESES	43988	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	RC	1086424248	SUSAN	YIBETH	BUSTOS	ESPINOSA	44104	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	1086866681	ALISSON	ABIGAIL	CADENA	POTOSI	43977	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	1085957326	ELIAN	DAVID	CERON	LUCERO	44176	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	1144829663	MANUEL	FELIPE	CERON	PALCHUCAN	44322	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	1086423805	VICTOR	MANUEL	CHAMPUTIS	AYALA	43927	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	RC	1086423941	THIAGO	SAMUEL	CHASPUANGAL	CERON	44308	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	1085957267	MATIAS	EMANUEL	CORDOBA	NARVAEZ	44148	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	1085957455	EMMA	ISABELLA	CUASQUER	GUANCHA	44224	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: Liner Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: 1 para F, 2 para Femenino y 3 para Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 a 11, 0 para transición y -1 o 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento alimentario que recibe el titular de derecho: en CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MD (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Contraprestación), APSO (almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ubicados en sitio Desplazados), CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ubicados en sitio Desplazados), CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Preparada en sitio)

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

- Los alimentos no son consumidos en tiempo y adecuadamente, especialmente cuando reciben el complemento Técnico Administrativo del Programa PAE y esta responsable para cumplir con lo relacionado con supervisores del mismo.
- El manejo del cubierto del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma en presente documento de la recepción del Cubierto con fines para el seguimiento, monitoreo y control de programa.
- Para servir en la olla comunitaria: el menú debe ser variado, con proteínas, cereales, verduras y frutas, según lo establecido en la minuta patrón.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	5. 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 recibió el complemento alimentario																		
21	RC	1086424404	LEIREN	JULIANA	CUAYAL	TULCAN	44235	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
22	RC	1086424396	ISAAC	GABRIEL	FUERTES	PORTILLA	44137	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
23	RC	1086424401	MATIAS		GUERRERO	CHAVES	44211	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
24	RC	1144829913	LAURA	ISSABELLA	HERNANDEZ	MURILLO	44290	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
25	RC	1086423936	ABDIEL	JESUS	HUERTAS	HERRERA	43987	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
26	RC	1060706777	LUIS	ALEJANDRO	MAIGUAL	JURADO	44336	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
27	RC	1086424065	LAURA	CAMILA	MARTINEZ	YELLOTA	44032	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
28	RC	1086424145	MARTIN	RAFAEL	MILO	CORAL	44098	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
29	RC	1085957291	DAVID		MORAN	GUZMAN	44166	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
30	RC	1085957605	DAVID	ALEJANDRO	PUSPACHAMBUD	CUAYAL	43931	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
31	RC	1086424102	HANNA	SALOME	QUIROZ	BERNAL	44025	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
32	RC	1086775080	MATIAS	ALEJANDRO	REALPE	FUERTES	44080	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
33	RC	1144829956	NAYEL	ALANNA	ROJAS	ARIAS	44327	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
34	RC	1085957492	KALETH	ALEJANDRO	ROJAS	CASTILLO	44239	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
35	RC	1085957888	MAUREN	GISSEL	TEPUD	CUAYAL	44333	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
36	RC	1086423781	AXEL		VILLAREAL	YAPUD	43919	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
37	RC	1086424588	KAROL	FERNANDA	YANDUN	YELLOTA	44189	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
38	RC	1144829957	EMILIA	VICTORIA	PEÑA	MORAN	44228	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
39	RC	1086424087	YLSEN	ZAMARA	PINCHAO	NARVAEZ	44016	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
40	RC	1086424007	ISMAEL		PINCHAO	YELLOTA	44014	SP	-1	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: Ana Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre = 0 de Femenino y M = 1 de Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de -1 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: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Desplazados)CAJMMI (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 original y debidamente diligenciado debe estar bajo custodia y los Componentes Técnico Administrativo del Programa PAE y serán requeridos para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En especial DAÑADO 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 cuaderno también se debe tener haciendo el recomendaciones 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
CODIGO DANE 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
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. Sexo	3. Tipo de complemento	Días de asistencia - Escriba el día hábil o uso correspondiente a la entrega de 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	
41	RC	1085057852	JUAN	FERNANDO	NARVAEZ	DELGADO	44356	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
42	RC	1086775099	JUAN	DAVID	NASTAR	VALENZUELA	44342	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
43	RC	1085957852	JOEL	ESTEBAN	BENAVIDES	CHAPID	44350	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
44	RC	1144829905	ALISSON	LUCIANA	OVIEDO	PORTILLO	44341	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
45	RC	1245628029	LAUREN	ESTHEFANY	AZA	CACERES	44332	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
46	RC	1086423797	MAITE	SARAI	YANDUN	ROSERO	43978	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
47	RC	1144829896	SARA	VALENTINA	YAMA	REVELO	43900	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
48	RC	1144829863	HELEN	YAZMIN	YANDUN	PATIÑO	43875	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
49	RC	1086423807	JOSEPH	FELIPE	YANDUN	PINCHAO	42917	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
50	RC	1085956753	ANYEL	MATEO	VILLAREAL	VILLAREAL	43814	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
51	RC	1085956897	SAMANTA	NAZARETH	VILLOTA	AUJAR	43845	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
52	RC	1086423025	LUCIANA	ANAHI	YAGUAPAZ	MENDEZ	43850	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
53	RC	1085956994	HELEN	LUCIANA	VERA	ZAMBRANO	43868	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
54	RC	1085957014	MARIA	JOSE	VILLA	CUASQUER	43886	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
55	RC	1080707057	EMMANUEL	ESTEBAN	TUCANES	CUARAN	43773	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
56	RC	1085956501	ANTONY	DAVID	TUCANES	MUESES	43742	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
57	RC	1086423868	ANGEL	FERLEY	TUCANES	PERENGUEZ	43909	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
58	RC	1086423905	CRISTHOFER	GAEL	SARCHI	YACELGA	43935	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
59	RC	1085956769	DIANEY	SOFIA	SOLARTE	MELO	43742	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
60	RC	1080706668	NICOL	YULIANA	TAIMBUD	GUIRRETE	43694	SP	0	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: Jino Ruiz

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 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: así: CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Apoyo Industrializado - CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Apoyo Industrializado (AP) Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable, RR (Refrigerio Refrigerio Industrializado, CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Entornos Rural) APSC (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad) CAJPMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) CAJTPMD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAJPMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Apoyo Industrializado Discapacidad) CAJTPMD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Apoyo 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 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 puede alterarse el formato.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para su seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El registro diario no debe tener tachones, ni enmendaduras por lo 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000171
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 Escolar	1. Sexo	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de día de atención - Marque con una X el ingreso a Hogar de Desarrollo escolar el complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	6	7	8	9	10	13	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
61	RC	1085956400	GABRIEL	FERNANDO	TAIMBUD	QUISTANCHALA	43728	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
62	RC	1086423813	ANGELA	SHIRLEY	TAIMBUD	TAIMBUD	44127	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
63	RC	1085956969	VALENTINA	SALOME	RODRIGUEZ	BASTIDAS	43860	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
64	RC	1085956697	EMMANUEL	DAVID	ROMDON	BASTIDAS	43756	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
65	RC	1085956486	LENNYN	BENJHAMIN	RASCOS	BEDOYA	43748	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
66	RC	1086423818	ISMAEL	ALEJANDRO	RIVERA	YANDUN	43849	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
67	RC	1086423575	JOSUE	SANTIAGO	ROSERO	ITUYAN	43767	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
68	RC	1085956352	DAVID	CAMILO	ROSERO	JACOME	43719	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
69	RC	1085956809	MAITE	GUADALUPE	ROSERO	PINCHAO	43825	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
70	RC	1086423521	EMILY	GABRIELA	ROSERO	QUIROZ	43647	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
71	RC	1085956219	MATHIAS	EMMANUEL	ROSERO	TAPIA	43685	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
72	RC	1085956705	JUAN	DIEGO	RUANO	ESTRADA	43795	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
73	RC	1086775000	JOSEPH	FABIAN	RECALDE	CHAMORRO	43741	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
74	RC	1086423649	ZOE	ABIGAIL	RAMIREZ	TAMAMUEL	43843	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
75	RC	1085956872	CARLOS	MARIO	RAMIREZ	TREJO	43773	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
76	RC	1086423518	JHOSEP	SAMUEL	QUISTIAL	ASTAIR	43661	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
77	RC	1085955980	SAMUEL	DAMIAN	QUIROZ	BRAVO	43615	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
78	RC	1085956450	EMILY	SHARAI	POTOSI	IPIAL	43729	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
79	RC	1086579318	DAVID	MATHIAS	POVEDA	PANTOJA	43927	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
80	RC	1127814544	WHILHELM	AMITH	PRADA	CUADROS	43734	SP	0	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 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: Jimena Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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, (nivel preescolar) o de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en sitio - CA JMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CA JMP Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio poblaciones Subsidiados y RII: Refrigerio Reforzado Industrializado, CAC (Complemento Alimentario Contraturno para Emergencias) APSO: Almuerzo preparado en sitio Desplazados CA PPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados) CA PPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CA JMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CA JMSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacitados

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

- El soporte 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 ninguna circunstancia diligenciado anticipado. Hacerlo así acarrea fuertes sanciones.
- 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 llenar sin tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Iplales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CÓDIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	# Desde Ingreso	1. Sexo	3. Tipo de complemento	DIA AL QUE REPORTA - Escriba el dia habil 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 dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el "Cliente no Desea recibir el complemento alimentario"	
81	RC	1086423516	ASHLEY	SOFIA	POSSO	CORAL	43698	SP	0	F	APS	✓ ✗ ✓ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗	19
82	RC	1086423599	DYLAN	GERONIMO	PINCHAO	GALINDRES	43803	SP	0	M	APS	✓ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✓ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗	9
83	RC	1086423598	YOSELIN	NICOLAS	PINCHAO	GALINDRES	43803	SP	0	F	APS	✓ ✗ ✓ ✓ ✓ ✗ ✓ ✗ ✗ ✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
84	RC	1089423606	ROBINSON	SAMUEL	PINCHAO	HERNANDEZ	43812	SP	0	M	APS	✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
85	RC	1085955888	SAMUEL	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASQUER	43595	SP	0	M	APS	✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
86	RC	1085956482	FREDA	CHARLOTTE	PAREDES	GUERRERO	43753	SP	0	F	APS	✓ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
87	RC	1144829851	JHON	JAIRO	PASPUEZAN	ATIZ	43643	SP	0	M	APS	✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
88	RC	1086424022	ABIGAIL	ALEJANDRA	PAZMIÑO	PAZMIÑO	43960	SP	0	F	APS	✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✓ ✓ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
89	RC	1085956611	HANNAH	ANTONELLA	OVIEDO		43766	SP	0	M	APS	✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
90	RC	1086774999	ALAN	RAFAEL	PABON	PORTILLO	43738	SP	0	M	APS	✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
91	RC	1086423746	SAMARA	ABIGAIL	OLIVA	MENESES	43951	SP	0	F	APS	✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
92	RC	1127814718	DANIEL	ALEJANDRO	OROZCO	DIAZ	43941	SP	0	M	APS	✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✓ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
93	RC	1085956277	INGRYD	SOFIA	ORTEGA	DIAZ	43682	SP	0	F	APS	✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
94	RC	1086423541	DANNA	ISABELLA	ORTEGA	CHAVES	43680	SP	0	F	APS	✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
95	RC	1085956040	GERONIMO		NOGUERA	ACOSTA	43669	SP	0	M	APS	✓ ✗ ✓ ✓ ✓ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
96	RC	1086424058	ISAAC	MATEO	OBANDO	ARMERO	43940	SP	0	M	APS	✓ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
97	RC	1085957012	IPIALES		NARVAEZ	HERNANDEZ	43846	SP	0	F	APS	✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
98	RC	1085956987	ISAAC	MATIAS	NAGERA	ZAMBRANO	43872	SP	0	M	APS	✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
99	RC	1086423655	JERONIMO		NARVAEZ	DELGADO	43905	SP	0	M	APS	✓ ✓ ✓ ✓ ✗ ✓ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	19
100	RC	1085956870	PAULA	IVET	MUESES	QUIROZ	43837	SP	0	F	APS	✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✓ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗ ✗	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: Erica Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si la Referencia es 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 si hace de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAMPO 1 complemento Alimentario jornada mañana preescolar-aula. CAMPO 2 Complemento alimentario jornada mañana Nación Industrializada AM (Almuerzo Preparado en Sitio jornada de la mañana). RB Refrigerio Nacional Industrializado, CMC (Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos). APDC Almuerzo preparado en sitio Desayunos/CAMPO 2 Complemento Alimentario jornada mañana Nación Industrializado. Desayunos/Cre Pico y Complemento Alimentario Jornada Tarde Nación Industrializado Desayunos/ CAMPO 3 complemento Alimentario jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAMPO 4 Complemento Alimentario jornada Tarde preescolar en sitio Desayunos/CAMPO 5 complemento Alimentario jornada Mañana Nación Industrializado Desayunos/ CAMPO 6 Complemento Alimentario jornada Tarde Nación Industrializado Desayunos

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

- El archivo de este documento impreso y diligenciado obligatoriamente debe reposar en conformidad a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En caso de cambio 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, supervisión y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para generar con los saldos definitivos.

Educación Aprendo 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 358 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000171
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	4. Grado Escolar	5. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con 2 dígitos) en 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 en días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
101	RC	1086423817	JOSUE	NICOLAS	MUESES	SALCEDO	43971	SP	0	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
102	RC	1144629889	LIAM	JOEL	MUÑOZ	GUERRERO	43885	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
103	RC	1085956427	JUAN	DAVID	MUÑOZ	JARAMILLO	43719	SP	0	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
104	RC	1086423949	AMELIE	ZOE	MUESES	ORTEGA	43929	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
105	RC	1086775038	MATHEO		MOSQUERA	PORTILLA	43988	SP	0	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
106	RC	1085956130	ALISON	SALOME	MONTENEGRO	VALLEJO	43982	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
107	RC	1085957034	EMMANUEL		MINGAN	YARPAZ	43887	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
108	RC	1085956963	JHOAN	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	43611	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
109	RC	1085956995	AURA	ISABELLA	MARTINEZ	CHILIQUITA	43864	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
110	RC	1085956846	PAULA	SOFIA	LUCERO	REVELO	43840	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
111	RC	1086423800	NICOLAS	FELIPE	JARAMILLO	IRUA	43942	SP	0	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
112	TI	1085956856	MATHIAS	ALEJANDRO	LARA	MUESES	43844	SP	0	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
113	RC	1085959322	JOSUE	EMILIANO	LARA	TELLO	43858	SP	0	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
114	RC	1085956494	JOHAN	ALEXANDER	LOPEZ	CUASPUD	43736	SP	0	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
115	RC	1085956872	ANGEL	SEBASTIAN	IMBACUAN	LOPEZ	43841	SP	0	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
116	RC	1086424094	ELIAN	MATIAS	JACOME	ORANDO	44003	SP	0	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
117	RC	1081065758	CELESTE	ESTEFANIA	JARAMILLO	CAMACHO	43533	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
118	RC	1085956036	ZOE	NICOLL	HIDALGO	GUERRERO	43633	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
119	RC	1085956026	PAULA	ANDREA	GUZMAN	YARPAZ	43638	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
120	RC	1086423827	VALERY	ZOETH	GUERRERO	BASTIDAS	43832	SP	0	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		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: Jimer Ruiz G

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 (p. ej. 0 para preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ac: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMIN: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAJMPE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Emergencias - CAJTPE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Emergencias - CAJMIE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Emergencias - CAJTIE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Emergencias - ALMPI: Almuerzo preparado en sitio Ordinario - ALMPE: Almuerzo preparado en sitio Emergencias - CAJMPI – ICBF: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Ordinario - CAJTPI – ICBF: Complemento Alimentario

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, dentro de los archivos de la gestión del mismo.
- La ubicación del consolidado del mismo se hará en la carpeta de la respectiva sede educativa.
- 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 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	3 Grado Escolar	4 Sexo	5. Tipo de complemento	DIAS 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	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 recibió el complemento alimentario																					
121	RC	1086420617	ITHAN	SANTIAGO	FUERTES	MENA	43812	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
122	RC	1086420681	MARIA	ANTHONIA	GELPUD	CORAL	43948	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
123	RC	1086423891	JONATAN	DANIEL	GELPUD	MENESES	43980	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
124	RC	1086775022	IAN	ISAAC	GOMEZ	HERRERA	43951	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
125	RC	1144829869	LIAN	DAVID	GOMEZ	BENITEZ	43884	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
126	RC	1085555918	ANAHI	SALOME	GONZALEZ	BENAVIDES	43593	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
127	RC	1085956206	SAMUEL	ALEXANDER	CUYAL	CHALAPUD	43723	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
128	RC	1085958628	JOSUE	MARTIN	DELGADO	BERNAL	43768	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
129	RC	1085956866	ANGEL	SEBASTIAN	DIAZ	ROJAS	43645	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
130	RC	1086423921	IJAN	CARLOS	ECHEVERRI	PEREZ	44000	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
131	RC	1085956739	DYLAN	SANTIAGO	ENRIQUEZ	NASAMUEZ	43805	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
132	RC	1085956239	PAULA	ABIGAIL	ERAZO	ALVAREZ	43667	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
133	RC	1085958324	AARON	STEPHAN	ESCOBAR	BENAVIDES	42971	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
134	RC	1085956678	JERONIMO	ALEJANDRO	ESCOBAR	VALLEJO	43761	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
135	RC	1085956534	ABIGAIL		ESPADA	ACOSTA	43748	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
136	RC	1086423708	LAURA	MAITE	ESCOBAR	PANTOJA	43920	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
137	RC	1085956735	NICOL	YULIETH	ESPINOSA	PAGUAY	43789	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
138	RC	1085956071	CRISTHOFER	YOSUETH	FUEL	QUENGUAN	43632	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
139	RC	1086423632	SALOME	VALENTINA	FUEL	ROMO	43837	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
140	RC	1085956504	DYLAN	JOSUE	CUASQUER	TOBAR	43698	SP	0	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 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: Erica Mena

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Marque T si es Transporte (T), y si es Ninguno

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

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAJMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) - CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Complementario) - CAJTSC (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Complementario) - CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Complementario) CAJTSC (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Complementario)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/unidades educativas debe tener en cuenta:
- El profesional en sitio del contratista informará y solicitará a la delegada para estas relaciones contratista y los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estará atento para consultar de sus requisitos y la supervisión del mismo.
- Un ejemplo del contrato del medio ambiente. Favor que reciente en los ejemplos.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente contenido no debe tener tachones, El enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Aprende · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
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	[illegible]	[illegible]	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
141	RC	1085956104	VALERY	JULIANA	CUASPUD	RUEDA	43654	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
142	RC	1086423906	ALISSON	BRIYITH	CUASTUMAL	INCHUCHALA	43893	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
143	RC	1085956350	YAIR	SMITH	CUASMAYAN	YARPAZ	43722	SP	D	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
144	RC	1086421756	LUIS	FELIPE	CUASPUD	CHACUA	43953	SP	D	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
145	RC	1085956255	DANIEL	ALEJANDRO	CUASPUD	NOGUERA	43668	SP	D	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
146	RC	1085956294	MELANY	DAHIAM	CRESPO	PATIDO	43907	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
147	RC	1085956850	MARIA	JOSE	CHILANGUAY	CHILANGUAY	43835	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
148	RC	1085956677	JOHARY	ISABELLA	CHALAPUD	BENITEZ	43745	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
149	RC	1085956063	LUIS	FELIPE	CHACUA	FUERTES	43648	SP	D	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
150	RC	1085956026	SAMANTA	MELINA	CHACUA	MOTA	43839	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
151	RC	1085956527	ANYELI	ISABELA	CHACUA	MUESES	43772	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
152	RC	1085956844	SARAHY	BELEN	CHALACA	PUPIALES	43822	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
153	RC	1085955998	ALISSON	ALEJANDRA	CAMUES	CUAYAL	43835	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
154	RC	1085956048	JACOB	JOSUE	CAICEDO	SARCHI	43714	SP	D	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
155	RC	1085956818	GABRIELA	MAYERLI	CAIPE	RAMIREZ	43837	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
156	RC	1085956927	HELEN	SAMANTA	CAIPE	TUPUE	43866	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
157	RC	1085956437	JOHAN	JOSEU	BURBANO	MALES	43738	SP	D	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
158	RC	1086423877	ANAHI	CELESTE	BURGOS	CHITAN	43926	SP	D	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
159	RC	1085956853	ALAN	DAVID	BERNAL	ESCOBAR	43844	SP	D	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
160	RC	1085955807	JOSEPH	GAEL	BONILLA	ALMEIDA	43575	SP	D	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 ENTRIGADAS CAJM ______ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJT ______ RACIONES MENSUALES ENTRIGADAS CAJT ______ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO ______ RACIONES MENSUALES ENTRIGADAS ALMUERZO ______ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [signature]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

[illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	TOTAL DE ENTREGA - Escriba el día hábil 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																				
161	RC	1085956391	CRISTIAN	SANTIAGO	BOTINA	TERAN	43363	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
162	RC	1085956469	IHAN	FELIPE	BRAVO	TACAN	43742	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
163	RC	1086423548	SAMUEL	ALEXANDER	BENAVIDES	ESCOBAR	43713	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
164	RC	1085956804	SAMUEL	DAVID	BENAVIDES	GARCIA	43849	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
165	RC	1117186482	MATHIAS	ALEJANDRO	BENAVIDES	GOMEZ	43830	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
166	RC	1085956168	ADRIAN	ALEJANDRO	BARAHONA	OBANDO	43677	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
167	RC	1082106328	YOHAN	DAVID	ACOSTA	CEBALLOS	43616	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
168	RC	1085956232	JOSE	FERNANDO	ACOSTA	QUIROZ	43672	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
169	RC	1085956097	SOFIA	ISABELLA	ANDRADE	NASTACUAS	43645	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
170	RC	1086302998	IDEL	SATIAGO	AREVALO	CUARAN	43938	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
171	RC	1085955880	EMILY		ARIAS	LOPEZ	43592	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
172	RC	1086423648	IKER	NICOLAS	ARROYO	BASANTE	43867	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
173	RC	1088219504	SEBASTIAN	ALEXANDER	ARTEAGA	MUÑOZ	43626	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
174	RC	1086423707	IDEL	ISAC	ATIS	TANCUN	43918	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	/	/	/	/	/	X	X	X	X			19
175	RC	1085956110	JUAN	SEBASTIAN	ZAMBRANO	BRAVO	43840	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
176	RC	1085954480	ANGELA	MAITE	ARTEAGA	DE LA CRUZ	43233	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
177	RC	1233195199	GABRIEL	EDUARDO	ARRIETA	CASTILLO	43581	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
178	RC	1085953018	ENOC	DARIO	AREVALO	REALPE	42845	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
179	RC	1085955488	LIAM	ISAAC	ARELLANO	CHAVES	43493	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
180	RC	1085956610	CRISTIAN	OLIVAN	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	43529	SP	1	M	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: Luna Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 0 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar (p.e. escriba el Titular de Derecho que CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado, CAIMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Caterin Racion Industrializada, APSI (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RAI (Refrigerio Atención Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado, CAITPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada, APSE (Almuerzo preparado en sitio Empleados), CAJMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAJMPIE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Empleados), CAJMPCE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Empleados), CAITPIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Empleados)

NOTA: El operador/ mayor cuidado de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en el establecimiento educativo para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El principio del cuidado del medio ambiente hacen uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El contenido formulario no debe tener tachones, el manipulador/ 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000173

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 Educativo	1. Sexo	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) 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							
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe complemento alimentario																									
181	RC	1086423328	IKER	SAMUEL	ALPALA	PORTILLO	43417	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
182	RC	1086423366	JARED	SANTIAGO	AZA	CACERES	43473	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
183	RC	1086423464	ISMAEL	HERNANDO	BASTIDAS	PORTILLO	43578	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
184	RC	1085954904	ISMAEL		BASTIDAS	BENAVIDES	43339	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
185	RC	1085955613	BARON	ALEXANDER	BENAVIDES	CUAYAL	43528	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
186	RC	1085955827	MELANY	AVRIL	BENAVIDES	BENAVIDES	43564	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
187	RC	1085955340	DANIEL	SANTIAGO	BELLO	PISMAG	43389	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
188	RC	1085957218	JORGE	SANTIAGO	BENAVIDES	CORDOBA	43184	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
189	RC	1085954622	ANGELA	ELIZABETH	BIRNAL	RUIZ	43286	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
190	RC	1086423408	VALERY	ABIGAIL	BOLAÑOS	AREVALO	43503	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
191	RC	1086422278	SAMUEL	SEBASTIAN	BOLAÑOS	HERNANDEZ	43403	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
192	RC	1085951281	ANYELI	DAYANA	BOLAÑOS	TUPUE	42793	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
193	RC	1085955561	CARLOS	JOEL	BENITEZ	MUESES	43517	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
194	RC	1085954377	IAN	GERONIMO	BENAVIDES	ERAZO	43175	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
195	RC	1085955130	ANAHI	CELESTE	BENAVIDES	ROSERO	43402	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
196	RC	1086774965	DANIA	SOFIA	BURBANO	BOLAÑOS	43423	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
197	RC	1086423452	ASHLEY	VALERIA	BUSTOS	ESPINOSA	43587	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
198	RC	1085954985	CRISTHOPER		BUSTOS	MAINGUEZ	43332	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
199	RC	1085954753	MAVIS	ZOE	CAITA	MORALES	43291	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
200	RC	1086423333	ISABELLA		CABRERA	QUIROZ	43461	SP	1	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: Julio Mejía

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 (cero) preescolar a de 11 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: (a) CAIMYC (Complemento Alimentario mixto) indique cuántas raciones recibe en sitio ; (b)AIMA (Complemento Alimentario mixto) indique cuántas Raciones Industrializadas (CI), Almuerzo Preparado en Sitio (preparación tradicional), PR (Complemento Refrigerio Industrializado), CRI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APS1 (Almuerzo preparado en sitio Oferentes), CAIPS1 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Oferentes), CAIPS2 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados),CAIMR1 (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Oferentes), CAIPR2 (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Empleados).

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

- El presente es este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar ubicado conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta en los momentos en que supervisores del mismo.
- En presencia del cocinero del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de su veracidad en el 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en que efectivamente se 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																				
201	RC	1085895512	LUCIANA		CABRERA	ZUÑIGA	43495	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
202	CE	5939641	MAIKLETUS	STEPHANIA	CAMPOS	SCOTT	43357	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
203	RC	1085895424	NICOLLE	ISABELLA	CASTELLANO	QUITIAQUEZ	43484	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
204	RC	1085895406	DYLAN	GABRIEL	CASANOVA	ACOSTA	43453	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
205	RC	1085895184	ERICK	SAMUEL	CEPEDA	ESTACIO	43389	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
206	RC	1085895305	ANDRES	MATIAS	CERON	GUERRERO	43447	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
207	RC	1088813469	LAURA	VALENTINA	CASTRO	TUPAZ	43293	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
208	RC	1086423473	JUAN	CAMILO	CEBALLOS	CUMBAL	43561	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
209	RC	1085954869	JHOJAN	ALEXANDER	CHAGUEZAC	ROSERO	43328	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
210	RC	1086774949	JHOEL	SEBASTIAN	CHAPUES	VILLOTA	43250	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
211	RC	1085955330	EIMY	VICTORIA	CHAVES	CAMPAÑA	43453	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
212	RC	1086432050	DAVINSON	JHOAN	CHAVEZ	ROSERO	42977	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
213	RC	1085955389	JOSSUE	DANIEL	CHINGAL	QUIROZ	43469	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
214	RC	1085955024	DAVID	ALEJANDRO	CHITAN	CHITAN	43383	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
215	RC	1086424442	VALERIN	SAMARA	CHITAN	CUASAPAZ	43510	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
216	RC	1085955225	ERIK	SANTIAGO	CHITAN	PINCHAO	43418	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
217	RC	1085955461	YULIANA	VALENTINA	COQUE	ESTUPIÑAN	43471	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
218	RC	1086423342	LAURA	RAFAELA	CORAL	CORAL	43439	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
219	RC	1085954859	SAMAY	JULIANA	CORDOBA	VANOUN	43233	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
220	RC	1085954829	DAVID	EMANUEL	CORAL	MEJIA	43306	SP	1	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: Ima Hugo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Días Marque 1 si se entregó y N. si no se entregó

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 o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) , CAJMI= Complemento alimentario jornada mañana Ración Industrializada PTI, Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable) IBF (Refrigerio Reforzado Industrializado), DIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APDC (Almuerzo preparado en sitio Complemento), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno)CAJTPSA (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno)

NOTA: El operador y sus aliados no pueden ni permiten en las instituciones educativas dinero en efectivo.

El acceso de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar en conformidad a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.

En caso que del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de estos recursos.

La firma de presente documento da fe de veracidad del contenido de todos para el seguimiento, monitoreo y control del programa.

El presente formato no debe tener tachones, si eventualmente esto ocurre con la celda del mismo.

Educación · Primero Primero · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1-31) en el que corresponda 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
221	RC	1086101846	YESENIA	NICOLE	CUARAN	PALACIOS	43509	SP	1	F	APS		19
222	RC	1080068702	SHARA	ISABELLA	CUASANCHIR	CASTRO	43293	SP	1	F	APS		19
223	RC	1085955509	NOHELIA	SALOME	CUASMAYAN	YANDUN	43503	SP	1	F	APS		19
224	RC	1085955405	MANUELA	SALOME	CUASQUER	CUASTUMAL	43485	SP	1	F	APS		19
225	RC	1085955765	HEYDY	FERNANDA	CUASTUMAL	OVIEDA	43569	SP	1	F	APS		19
226	RC	1085955943	ISABELLA	SALOME	CUATIN	CUMBAL	43616	SP	1	F	APS		19
227	RC	1123814838	LIAN	STEVEN	CUASQUER	CHACON	43412	SP	1	M	APS		19
228	RC	1086423093	ANA	SOFIA	FUERTES	MENA	43150	SP	1	F	APS		19
229	RC	1085955051	JOSUE	EMANUEL	ERAZO	HERNANDEZ	43348	SP	1	M	APS		19
230	RC	1087427624	SARITA	VALENTINA	ERASO	URBANO	43618	SP	1	F	APS		19
231	RC	1085954710	LAIA	ISABELLA	ENRIQUEZ	CABRERA	43279	SP	1	F	APS		19
232	RC	1015485466	ISABELLA		DITTA	LOPEZ	43388	SP	1	F	APS		19
233	RC	1085954612	LAURA	ROMAIA	DUQUEZA	QUEMAG	43257	SP	1	F	APS		19
234	RC	1086423908	ERICK	JHOEL	DELGADO	BURBANO	43427	SP	1	M	APS		19
235	RC	1086423262	ANGEL	ZAID	DE LA ROZ	VILLAREAL	43379	SP	1	M	APS		19
236	RC	1085955203	JUAN	PABLO	CUMBAL	PINCHAO	43421	SP	1	M	APS		19
237	TI	1144829707	MIGUEL	ARMANDO	CUMBAL	CHILANGUAY	42705	SP	1	M	APS		19
238	RC	1085954867	USBETH	ESTEFANIA	CUAYAL	CUAYAL	43327	SP	1	F	APS		19
239	RC	1085955093	NOELIA	ADAI	GARRETA	HUERTAS	43380	SP	1	F	APS		19
240	RC	1085954340	JHOAN	STIVEN	GUERRERO	CHACUA	43307	SP	1	M	APS		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: Imar Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque con X en la femenina y M en la Masculina.

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.: CAJMP1 (Complemento Alimentario con ración mañana preparada en sitio - CAJMI1 Complemento Alimentario jornada mañana ración con Industrializada MI) (Anexo 6 Preparado en Sitio proteico / vulnerable), MI (Almuerzo Industrializado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), AIST (Almuerzo preparado en sitio Especial) | CAJMP2 Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJMI2 Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Industrializada CAJTR2) Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empacada.

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

- El diligenciamiento adecuado, manual y detallado de diligenciar debe realizarse en forma a los complementos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La ubicación visible del medio impreso hacia una sección de los alumnos.
- La firma del / padres documentos de la en asociación solamente del mismo para el seguimiento monitoreo y control del programa.
- Cualquier tachón no debe tener salvedad o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alcaldía · 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
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
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	4 Sexo	5. Tipo de complemento	DÍA DE SERVICIO - Escriba el día correlativo correspondiente a la ronda 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 si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
241	RC	1085954636	JUAN	FELIPE	GUERRERO	MUÑOZ	43265	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
242	RC	1086108372	VALERY	ALEJANDRA	GOYES	MUÑOZ	43531	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
243	RC	1086471282	VALERY	DANAE	GUACHA	VILLAREAL	43400	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
244	RC	1085955750	DAHIAN	SALOME	GUZMAN	ORBES	43462	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
245	RC	1085955621	SARA	VALENTINA	HERNANDEZ	CARLOSAMA	43524	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
246	RC	1086423234	VALERY	SOFIA	LOPEZ	MARCILLO	43321	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
247	RC	1085955052	ANYELI	GABRIELA	JARAMILLO	YANALA	43369	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
248	RC	1085954629	JOSUE	ALEXANDER	JIMENEZ	ROJAS	43298	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
249	RC	1085955716	SHAIRA	DANIELA	MARTINEZ	ERIRA	43544	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
250	RC	1085955791	PAULA	SOFIA	MERA	MUESES	43571	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
251	RC	1086600017	JUAN	DAVID	MERA	REVELO	43330	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
252	RC	1085954841	ISMAEL	ESTEBAN	MIRANDA	URBINA	43316	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
253	RC	1085955938	GABRIELA	GERALDINE	MIZA	CORDOBA	42583	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
254	RC	1085954899	JERONIMO	MAURICIO	MONTENEGRO	YELDTA	43248	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
255	RC	1085955823	GABRIELA	ALEJANDRA	MONROY	CALDERON	43590	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
256	RC	1085955185	ISABELLA	ANAHI	MONTENEGRO	HERNANDEZ	43301	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
257	RC	1085955633	IAN	ALEJANDRO	MONTENEGRO	RODRIGUEZ	43536	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
258	RC	1085954695	ADRIAN	STEVEN	MORA	SALCEDO	43281	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
259	RC	1085954118	EYMMI	YARELI	MORENO	USAMAG	43139	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
260	RC	1085954976	DILAN	DAVID	MUESES	CERON	43354	SP	1	M	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: Jose Mera

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nro. Ronda Y Día Servicio y N°. de Raciones

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: CAIMPE (Complemento Alimentario caliente preparado en sitio) , CAIMPI (Complemento Alimentario caliente Ración Industrializada) , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APO (Almuerzo Preparado en sitio Desplazados) CAJMPO (Complemento Alimentario Jornada MAÑANA preparado en sitio Desplazados) CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPO (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 cobro del mes evaluado hacer una revisión de los recuadros.
- La firma del presente documento da la aceptación del contenido del mismo para el respectivo, tratamiento 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	4. Tipo de complemento	FECHA 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 el alumno recibió el complemento alimentario																				
261	RC	1085955464	SALOME		MUÑOZ	GUANCHA	43487	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
262	RC	1085954956	KAROL	ISABELLA	MUÑOZ	TENGANAN	43354	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
263	RC	1085955628	ERICK	SANTIAGO	NARVAEZ	BERNAL	43535	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
264	RC	1086423491	DIANA	SOFIA	NOGUERA	NARVAEZ	43599	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
265	RC	1085955781	DANNA	VALENTINA	NATES	PATIÑO	43571	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
266	RC	1085955363	AILYN	JULIANA	NARVAEZ	REVELO	43460	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
267	RC	1085954603	MAUREEN	BELEN	ORTEGA	FUERTES	43260	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
268	RC	1030002791	DYLANN	ALBERTO	PALACIOS	PEREZ	43374	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
269	RC	1086423375	DANNA	SALOME	OVIEDO	BENAVIDES	43470	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
270	RC	1085955709	ANTHONY	EMMANUEL	ORTIZ	TREJO	43537	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
271	RC	1086423155	MAIKEL	JACOBO	PATIÑO	GARCIA	43301	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
272	RC	1085954709	VALERIA		PARRA	LEGUIZAMO	43311	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
273	RC	1085953178	BRIGHAM	MANUEL	PANTOJA	PINCHAO	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
274	RC	1085954930	ALAN	NICOLAS	PAREDES	CALDERON	43343	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
275	RC	1085955451	DANIEL	SANTIAGO	PINCHAO	MALPUD	43481	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
276	RC	1085954916	MILEY	ZOE	PORTILLA	PERIA	43252	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
277	RC	1085956008	ANGIE	SALOME	PORTILLA	GUNCAY	42416	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
278	RC	1086423348	ISMAEL	ALEJANDRO	POSSO	NARVAEZ	43460	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
279	RC	1085955537	ANAHI	SALOME	PISTALA	MUÑOZ	43497	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
280	RC	1085297003	YENIFER	VALERIA	PISTALA	PASCAL	43734	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: Ivo Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Días Marque X para Asistencia y 0 para Ausencias

2. Grado Educativo: Marque el grado del "Titular de Derecho de 1° a once (preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ap: CAMPO: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAMPI: Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada ; CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTM: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio poblacion vulnerable; RA: Almuerzo Refrigerio Industrializado; CAIC: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias ; MTCI: Almuerzo preparado en sitio Desplazados; CAMPED: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad;CAMPED: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados;CAMPED: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados;CAJMD: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados; CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en la carpeta del Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente favor usar papel de los recicla.
- 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 calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO PUPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 Preescolar	3. Sexo	4. Tipo de complemento	Días de no atención - Escriba si no hubo o use como guía la siguiente convención:																						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																							
281	RC	1085555575	JUAN	JOSE	PINEDA	VALVERDE	43153	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
282	RC	1088423250	AMELIA	ALEXANDRA	QUIROZ	CHAVES	43382	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
283	RC	1085554567	LINA	GABRIELA	QUIROZ	QUIROZ	43256	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
284	RC	1085954949	EMILY	ISABELLA	QUIROZ	BENAVIDES	43351	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
285	RC	1085952780	ROMAN	MATEO	QUEMAG	GARCIA	42969	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
286	RC	1126143484	JONAR	YANIER	QUINTANA	CAITA	43323	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
287	RC	1085955600	DANNA	VALENTINA	QUIROZ	ROSERO	43519	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
288	RC	1085955661	VICTORIA	SOFIA	RAMIREZ	FUERTES	43538	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
289	RC	1085955117	VELERY	MISHEL	QUISTANCHALA	DIAZ	43443	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
290	RC	1085955674	ANGELY	VALENTINA	RAMIREZ	SANTACRUZ	43533	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
291	RC	1085955926	YEISSON	JOEL	RUANO	NAVARRO	43610	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
292	RC	1085953115	DYLAN	GABRIEL	RUEDA	TAMALA	43004	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
293	RC	1085955546	ISAAC		RUIZ	TREJO	43094	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
294	RC	1086423143	DAVID	FELIPE	SANCHEZ	BAEZ	43148	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
295	RC	1082106293	GREGORIO	JOAQUIN	ROSERO	PIARPUSSAN	43387	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
296	RC	1085954691	ISAAC	DAVID	ROSERO	CABRERA	43287	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
297	RC	1085955696	LUCIANA		ROSERO	CASTRO	43514	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
298	RC	1085955587	ERICK	MATIAS	ROSERO	BENAVIDES	43377	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
299	RC	1085954613	ASHLY	ELIZABETH	RIVERA	CORTEZ	43279	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
300	RC	1086423190	SARAY	GABRIELA	RIVERA	DE LA HOZ	43326	SP	1	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 COMUNETARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Días: Marque X si el Alimento y N si el Titular no

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 así: CAIPPS (Complemento Alimentario Jornada Completa preparado en sitio) - CAIPPI (Complemento Alimentario Jornada Completa Ración Industrializada APS (Primera Infancia) Priorizado en Sitio población Vulnerable) RR (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAI (Complemento Alimentario Industrializado para Desayuno) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desayuno) CAIPPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno) CAIPPSD (Complemento Alimentario Jornada Completa preparado en sitio Desayuno) CAIPRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno) CAIPRDT (Complemento Alimentario Jornada Completa Ración Industrializada Desayuno)

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 "Anexo Administrativo" del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Mantenga una copia del archivo únicamente. Hacer una sola copia de los recursos.
- La firma del rector de establecimiento educativo es requisito del contratista 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO PUPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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 escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día inicial y cierre con la misma 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 la alumna "Hizo uso efectivo" del complemento alimentario																				
001	RC	1085954685	ALISSON	JAZMIN	ROSERO	ARTEAGA	43059	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
002	RC	1085955230	ANGEL	DAVID	ROMO	FERNANDEZ	43421	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
003	RC	1013153574	DANNA	SOFIA	RODRIGUEZ	CHAMORRO	43309	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
004	RC	1085954742	LUCIANA	VALENTINA	RODRIGUEZ	PABON	43287	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
005	RC	1085955277	ERICA	YASMIN	TAIMBUD	TAIMBUD	43438	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
006	RC	1085955338	ANGELA	DANIELA	TACAN	ATIS	43446	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
007	RC	1233808427	MARTINA		SANTOS	GOYES	43586	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
008	RC	1085953556	FERNANDA	ABIGAIL	TAPIA	DERAZO	43067	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
009	RC	1085954167	MARCIA	SALOME	TAQUEZ	QUISTIAL	43164	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
010	RC	1085955253	JUAN	SEBASTIAN	TAMAPUES	ROJAS	43413	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
011	RC	1086423264	ERIK	MATEO	TARRAS	RAMIREZ	43374	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
012	RC	1085954658	JUAN	DAVID	TENAGANA	QUIROZ	43258	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
013	RC	1085954682	DIEGO	ALEJANDRO	TENGANAN	RANTOJA	43281	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
014	RC	1085955145	YEIMI	NATALIA	TEPUD	CHAVEZ	43404	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
015	RC	1085955194	MATHIUS	EMMANUEL	TULCAN	ECHE	43400	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
016	RC	1085955486	JULIETA		TUCANES	MONTENEGRO	43486	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
017	RC	1086423191	CRISTAL	SALOME	TORO	MUESES	43332	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
018	RC	1085955328	LUCAS		TREJO	OTALVARO	43450	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
019	RC	1085954865	ISAAC	YAEL	VALVERDE	MORAN	43330	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
020	RC	1080705742	SARA	VALENTINA	VILLOTA	MARTINEZ	43384	SP	1	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: Ina Mulo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino, Femenino y NS, si es Masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a cinco (transición) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento recibido por cada titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana (reportado 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), API (Complemento Alimentario Industrializado para Desayuno), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Desayuno), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos), CAIMSD (Complemento Almuerzo, Jornada mañana, Ración Industrializada Desayunos), CAITSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedades internas educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, mismo, y obligatoriamente diligenciado antes realizarse cualquier acto (cuestionario, Tomas Administrativas) del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores o los supervisores del mismo.
- En proceso de cocción con fuego artificial. Tener una material distinto con otro.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, inversiones y control del programa.
- El presente formato se debe tener archivado, en prevenciones para garantizar la calidad del mismo.

Educación · 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 (Transición)	2. Sexo	3. Tipo de complemento	NÚMERO DE ENTREGA - Escriba el día hábil en 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 "Sujeto de Derecho" recibe el complemento alimentario																				
321	RC	1085564883	NICOLAS	EMMANUEL	YANDUN	YAGUAPAZ	43332	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
322	RC	1085955427	NICOLAS	ALEJANDRO	YEPEZ	ZAMBRANO	43476	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
323	RC	1086422916	DAVID	ESTEBAN	YARPAZ	TUCANES	42999	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
324	RC	1085952097	VALERY	NICOL	YAGUAPAZ	ALBAN	42901	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
325	RC	1085954313	ANGELA	SARAY	VILLAREAL	FUERTES	43203	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
326	RC	1085953318	CARLOS	NEYMAR	VILLAREAL	PAI	43025	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
327	RC	1188715398	ELISABET	MARIANA	VAQUIRO	CARDENAS	42920	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
328	RC	1086423065	MATHIAS	EMMANUEL	VALLADARES	ARGOTY	43151	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
329	RC	1086423126	MAYTE	ANTONELLA	VELA	VALLEJO	43197	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
330	RC	1085951826	KARINA	VICTORIA	VELASCO	CEBALLOS	42870	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
331	RC	1086423148	ASLHY	SALOME	TOBAR	CEBALLOS	43282	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
332	RC	1086108153	EMELY	JULIANA	TEPUD	GUERRERO	43070	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
333	RC	1085951450	THIAGO	SAMUEL	TEPUD	JACOME	42803	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
334	RC	1085950412	RUAN	GABRIEL	TERAN	MORA	42896	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
335	RC	1086422646	DYLAN	SANTIAGO	TUCANES	NARVAEZ	42792	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
336	RC	1086423022	ALISSON	ARIANNA	TUCANES	CABRERA	43079	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
337	RC	1085949885	ESTEBAN	FERNEY	TULCAN	MAFLA	42650	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
338	RC	1085953388	ANGELA	GISELLE	TUCANES	REYES	43044	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
339	RC	1085952754	JUAN	CAMILO	TUTACHA	REVELO	42969	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
340	RC	1086107582	JHOSETH	NICOLAS	TAPIA	ESTACIO	42552	SP	2	M	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: Ima Mafe

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 Sujeto 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 Sujeto de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Mañana Ración Industrializada - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAIMPI (Complemento Alimentario Mañana Ración Industrializada - Discapacidad) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Discapacidad) CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAITPID (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 reposar en forma permanente en el establecimiento educativo para ser presentado a la Secretaría de Educación Municipal de Ipiales, Nariño, cuando así lo requiera.
- Los alimentos del Programa PAE deben ser consumidos en el establecimiento educativo, no se pueden llevar a casa.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad de la información registrada en el 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:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO PIALES **CODIGO DANE:** 856 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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. Grado Educativo	1. Jornada	3. Tipo de complemento	DIAS 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 recibió el complemento alimentario																						
341	RC	1085952487	JUAN	JOSE	TAPIA	CUARAN	42938	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
342	RC	1085953718	YARETZI	DAYELIN	SARASTI	ROSERO	43049	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
343	RC	1085352972	DILAN	SAMUEL	SEVILLANO	CHALAPUD	43127	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
344	RC	1085951185	SAMUEL	JAIR	SUAREZ	BETANCOURTH	42426	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
345	RC	1085959839	JAIR	ALEXANDER	TACAN	CUAYAL	43117	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
346	RC	1086423125	MARIA	BELEN	TACAN	GOMEZ	43190	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
347	RC	1085349478	EMMILIANO		RODRIGUEZ	CORAL	42737	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
348	RC	1085954299	JUAN	DANIEL	RODRIGUEZ	GARRETA	43196	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
349	RC	1085953728	NATHALY	ESMERALDA	ROSAS	CUASANCHIR	43031	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
350	RC	1085953040	JUAN	JOSE	RIENA	FUERTES	42992	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
351	RC	1085953280	JUAN	SEBASTIAN	ROSERO	INGUELAN	43186	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
352	CE	5999126	JOSHUA	ALEJANDRO	SANDOVAL	GARCIA	43117	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
353	RC	1086423059	LAURA	JULIETH	SALAZAR	QUIÑONEZ	43155	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
354	RC	1085951857	DAVID	RICARDO	RUIZ	MARTINEZ	42861	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
355	RC	1148829559	EVANGELYN	VIOLETTA	ROSERO	QUIROZ	42643	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
356	RC	1085954515	DULCEMARIA		ROSERO	RIVERA	43244	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
357	RC	1086067313	EMILY	DANAYS	ROSERO	RODRIGUEZ	42933	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
358	RC	1085952965	LUIS	SANTIAGO	RAMIREZ	POTOS	43118	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
359	RC	1088219340	YESID	DANILO	RAMIREZ	YARPAZ	43047	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
360	RC	1085953523	DILAN	SAMUEL	RECALDE	MERA	43060	SP	2	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: Jose Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque 1: Jornada Mañana y 2: Jornada Tarde

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 y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJAPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Modalidad Apoyo Social); CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Modalidad Apoyo Social); CAJAIS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Industrializado - Modalidad Apoyo Social); CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado - Modalidad Apoyo Social); CAJAPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados); CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados); CAJAID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Apoyo Social Industrializado Desplazados); CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Apoyo Social Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento, incluido y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El consumo del cubierto diariamente entregado debe ser exclusivo de los alumnos.
- La firma del / rectora/ representante de la institución educativa del contenido del informe 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día inicial en cada complemento entregado del Complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	28	29	28	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X si niño o niña asistió al Hogar de Derecho recibió el complemento alimentario																					
361	RC	1085952249	DANNA	ISABELLA	REINA	ARMERO	42919	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
362	RC	1085956983	CAMILO	ALEXANDER	QUESTANCHALA	BENAVIDES	43008	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
363	RC	1086422980	DAVID	SEBASTIAN	RAMIREZ	MONTENEGRO	43035	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
364	RC	1085954256	SAMUEL	ALEJANDRO	RAMIREZ	BURGOS	43100	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
365	RC	1085952537	INGRITH	RUBY	QUINTAS	MAINGUAL	43060	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
366	RC	1086422669	MARIA	ALEJANDRA	QUENGUAN	VELOTA	42614	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
367	RC	1085954494	ANYELA	VALERIA	QUINTAS	MUÑOZ	43264	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
368	RC	1085952340	JOEL	ADRIAN	PISTALA	TURIZ	42929	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
369	RC	1086422992	ISAAC	DANIEL	PITACUAR	LUCUARA	43050	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
370	TI	1086423057	YOSELIN	SOFIA	PINCHAO	TREJO	43147	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
371	RC	1085954176	ADRIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	PERENGUEZ	43102	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
372	RC	1085953593	SEBASTIAN	ELIAS	PORTILLA	GOYES	43067	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
373	RC	1085953958	ILINA	ISABELLA	PORTILLA	RUIZ	43112	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
374	TI	1086600473	SEBASTIAN	MATIAS	PEREZ	QUELAL	42975	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
375	RC	1085952000	ADRIAN	JOSUE	PEREZ	POTOSI	42975	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
376	RC	1085953241	ASLY	MILLETH	PAREJA	CUASTUZA	43020	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
377	RC	1085954823	BRIANNA	ABIGAIL	PANTOJA	FUERTES	43280	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
378	RC	1085952762	VALERY	SALOME	PANTOJA	CHACON	42874	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
379	RC	1085954862	SAMAY	VALENTINA	ORTEGA	CUAYAL	43308	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
380	RC	1085953487	EDDY	SANTIAGO	ORTEGA	BENAVIDES	43084	SP	2	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: Jhon Muñoz

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 P. (cero) preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique si el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ap (CAJMP) Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAJMPI Complemento alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada; MC (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MI (Almuerzo Refrigerado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), ACTC (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad), CAJMPID (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad), CAJTPID (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad).

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

- El presente registro diligenciado a mano y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y ante requerimiento de los veedores o la supervisión del mismo.
- Promover del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y la veracidad del contenido del mismo así como el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener enmendaduras, ni tachones 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000178

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	3. Tipo de complemento	Total días consumo
381	RC	1085954306	ERICK	SANTIAGO	OCHOA	ROSERO	43200	SP	2	M	APS	19
382	RC	1144829688	GERONIMO	RAPHAEL	ORDOÑEZ	MALPUD	42891	SP	2	M	APS	19
383	RC	1085954388	LAUREN	SOFIA	NARVAEZ	ZAMBRANO	43210	SP	2	F	APS	19
384	RC	1085952385	DIDIER	ALEJANDRO	NASNER	MERAMMG	42918	SP	2	M	APS	19
385	RC	1088774918	GAEL		NASNER	TAVERA	43868	SP	2	M	APS	19
386	RC	1085953267	MARIANGEL		NARVAEZ	HERNANDEZ	43833	SP	2	F	APS	19
387	RC	1085953588	ISSAC	DAVID	NOGUERA	ACOSTA	43877	SP	2	M	APS	19
388	RC	1085952735	JULIETH	SOFIA	NOGUERA	CEBALLOS	42924	SP	2	F	APS	19
389	RC	1085948888	DILAN	SANTIAGO	MUÑOZ	PARUMA	42645	SP	2	M	APS	19
390	RC	1085954177	DERIK	JOEL	MUESES	REINA	43167	SP	2	M	APS	19
391	RC	1085954631	ERIK	SAMUEL	MUÑOZ	CUARAN	43265	SP	2	M	APS	19
392	RC	1086423029	DAMIAN	ALEJANDRO	MUESES	ORTEGA	43877	SP	2	M	APS	19
393	RC	1085953985	SAMUEL	ANDRES	MUESES	IPIAL	43124	SP	2	M	APS	19
394	RC	1085953636	DULCE	LUCIANA	MUESES	MENDEZ	43071	SP	2	F	APS	19
395	RC	1085952316	DAVID	EZEQUIEL	MORENO	ROSERO	42829	SP	2	M	APS	19
396	RC	1085954054	LAUREN	SOFIA	MUESES	BETANCOURTH	43142	SP	2	F	APS	19
397	RC	1085954155	DANNA	VALENTINA	MORENO	FLOREZ	43133	SP	2	F	APS	19
398	RC	1086107592	KEVIN	ALEJANDRO	MORENO	MUESES	42912	SP	2	M	APS	19
399	RC	1085951477	RAFAEL	EMILIANO	MORA	BRAVO	42825	SP	2	M	APS	19
400	RC	1085954814	LAURITA	ISABELLA	MONTENEGRO	ESTRADA	43310	SP	2	F	APS	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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X en la femenina y M en la Masculina

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad (ya sea si Nivel de Desarrollo, ej.: CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), 360 (Almuerzo Refrigerado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Embarcaciones, APSC (Almuerzo preparado en sitio Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Desplazados) CAIPSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las modalidades/sedes educativas debe tener en cuenta:

- El diligenciamiento, manejo y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y la supervisión del mismo.
- El cuidado del medio ambiente hacen que cualidad de los envases.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo ante el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Ministerio de 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dato) del mes correspondiente a cada uno de los complementos alimentarios																			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 código que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
401	RC	1085954486	FABYO	ANDRES	MESIAS	NAZATE	43733	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
402	RC	1085954430	JOSE	SAMUEL	MESIAS	ROSERO	43214	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
403	CE	1758601J6	KAYOLET	NAHOMY	MERA	ENRIQUEZ	43151	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
404	RC	1085954621	LINA	MARIA	MERA	NARVAEZ	43264	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
405	RC	1085951013	IKER	SANTIAGO	MERA	FIGUEROA	42887	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
406	TI	1086422280	JOHAN	SAMUEL	MERA	GUANCHA	42474	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
407	RC	1085954261	DILAN	ESMID	MARTINEZ	PUETATE	43172	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
408	RC	1164828709	SARA	DANIELA	MARCILLO	PARRA	42274	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
409	RC	1085962223	MARIA	ISABELLA	MARTINEZ	YELLOTA	42916	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
410	RC	1085951927	ELIAN	FRANCISCO	LEON	BENITEZ	42881	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
411	RC	1085952756	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	VELA	42972	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
412	RC	1085949351	MARTIN	ALEJANDRO	MALAMA	MUESES	42930	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
413	RC	1085952178	JUAN	MANUEL	LOPEZ	MERA	42913	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
414	RC	1085422698	EMILY	SAMANTHA	LOPEZ	MORA	42849	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
415	RC	1085954275	DILAN		LOPEZ	NARVAEZ	43200	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
416	RC	1086423073	DAEL	MATIAS	GUERRERO	QUIROZ	43161	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
417	RC	1148214061	YOSELIN	VALENTINA	HERNANDEZ	SANTACRUZ	42728	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
418	RC	1085951803	JESUS	DAVID	HERNANDEZ	NARVAEZ	42858	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
419	RC	1085954342	YOSEPH	THADASHY	INAGAN	QUISTANCHALA	43304	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
420	RC	1085953080	HENRY	MATHIAS	GUERRA	CEBALLOS	43012	SP	2	M	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 ☐ DILA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Mayúsculas, sin tildes ni ñ, ni caracteres especiales.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 - cuatro (transición) a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o complementos a los que el Titular de Derecho - ej: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada Mañana preparado en sitio - CAIMA (Complemento Alimentario jornada Mañana Ración Industrializada - CAITS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITA (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada - CAIPS (Complemento Alimentario jornada Única preparado en sitio - Desayuno/CAIMD (Complemento Alimentario Ración Industrializada Desayuno - CAIMO (Complemento Alimentario jornada Única Ración Industrializada Desayuno).

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

- El incumplimiento injustificado a cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente anexo técnico, dará lugar a la imposición de multas sucesivas hasta por el 10% del valor total del contrato, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.
- Las multas serán impuestas por el supervisor del contrato, previo agotamiento del procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.
- El valor de las multas podrá ser descontado de las facturas pendientes de pago o exigido mediante acción coactiva.
- La imposición de multas no exime al contratista de cumplir con la obligación incumplida.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 (M o F)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes en que corresponda 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 Derechos recibe el complemento alimentario																						
421	RC	1085983181	LINDA	SALOME	GUERRA	POTOSI	43010	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
422	RC	1085954296	DYLAN	DAVID	GUERRA	RODRIGUEZ	43180	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
423	RC	1085964081	ANGELIT		GUACALES	TATEZ	43131	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
424	RC	1085963406	JOSE	FRANCISCO	GARZON	NASTAR	43049	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
425	RC	1085953111	SARITA	NICOLE	GELPUD	OSNEROS	43801	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
426	RC	1085953795	IAN	SNEYDER	GONZALEZ	GUERRERO	43089	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
427	RC	1085964465	JOSE	LUIS	CUAYAL	USAMAG	43233	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
428	RC	1085902962	JUAN	ESTEBAN	CUELTAN	ERAZO	42871	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
429	RC	1087675172	MARIA	GUADALUPE	CULTID	CORTEZ	42778	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
430	RC	1086422858	LAURA	VALENTINA	DAVILA	MONTERO	42980	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
431	RC	1085952755	SOL	ABIGAIL	DIAZ	BONILLA	42969	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
432	RC	1085952856	BRIANA MAHLY	PAULETH	ENRIQUEZ	BENAVIDES	42954	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
433	TI	1088177186	SARA	ISABELLA	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	42910	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
434	RC	1085952215	DAVID	SANTIAGO	ERAZO	PUERCHAMBU	42911	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
435	RC	1011248121	MARTIN	SANTIAGO	ESQUIVEL	ORBES	42877	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
436	RC	1085952835	VALERY	ESTEFANIA	ESCOBAR	PANTOJA	42969	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
437	RC	1085954243	LUIS	ALEJANDRO	ESPADA	HERNANDEZ	43186	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
438	RC	1085953378	DAVID	SANTIAGO	ESTUPIAN	DELGADO	43033	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
439	RC	1086422749	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTUPIAN	RIVAS	42910	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
440	RC	1086422588	YAMIT	ALEXANDER	CUASTUMAL	AZAIN	42763	SP	2	M	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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 1° a otro diferente y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAIMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde - Industrializado - CAITE (Complemento Alimentario Jornada Tarde - preparado en sitio - CAITEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde - preparado en sitio Desplazados) CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITED (Complemento Alimentario Jornada Tarde - preparado en sitio Desplazados)CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde - Industrializado Desplazados) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde - Industrializado - CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde - Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento reposa y estará siempre disponible, tanto durante la vigencia del Contrato como cualquier tiempo adicional que requiera el Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- La entrega del Complemento alimentario debe ser de manera oportuna y sin interrupciones.
- 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	Inicio del DANE/EE: Escriba el día inicial o con 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
441	RC	1086422690	YHOJANN	SAMUEL	CUASTUZA	ESTACIO	42821	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
442	RC	1085953740	ANGGYE	FERNANDA	CUASAPUD	MORA	43091	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
443	RC	1086422039	ALLYSON	ISABELLA	CUARAN	NARVAEZ	43030	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
444	RC	1086422915	DOMINIC	YIRENI	CUASPUD	GUERRERO	43003	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
445	RC	1085953171	DILAN	ALEJANDRO	CORAL	INSUASTY	43005	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
446	RC	1086423053	ISAAC	FELIPE	CORAL	PANTOJA	43166	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
447	RC	1086423068	DARA	MICHELL	CUARAN	IMBACUAN	43135	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
448	TI	1085845565	JOSUE	ALEJANDRO	CORAL	CORDOBA	42616	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
449	TI	1085953862	PAULA	ALEXANDRA	CHALAPUD	TAQUEZ	43097	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
450	RC	1085953291	DAYER	ELIAN	CHALACA	TULCAN	43093	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
451	RC	1086899393	DYLAN	YADIEL	CHALPARIZAN	PARPUEZAN	42904	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
452	RC	1085952718	YDIAN	DAVID	CHACUA	MORAN	42964	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
453	RC	1085954183	AYLIN	ISABELA	CHACUA	CORDOBA	45180	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
454	RC	1085952412	LUISA	MARIA	CERON	PALCHUCAN	42994	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
455	RC	1086422996	DOMINIK	GABRIEL	CHACON	GUANCHA	43056	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
456	RC	1144829383	NEYMAR	ANDRES	CASTRO	ARCOS	42566	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
457	RC	1085952017	EYDAN	CAMILO	CASTRO	ARTEAGA	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
458	RC	1086422710	ISAAC	ISMAEL	CASTRO	CUARAN	42888	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
459	RC	1085951898	MARIA	ALEJANDRA	CADENA	ROSAS	42864	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
460	RC	1086422927	DILAN	JOSUE	CAICEDO	ACOSTA	43020	SP	2	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 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 Muñoz

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 para femenino y 0 para masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 a 11 (preescolar = de 1 a 3)

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho , es: CAIMPD (Complemento Alimentario consumo mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento Alimentario consumo mañana Ración Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario consumo tarde Ración Industrializada , CAITPD (Complemento Alimentario consumo tarde preparado en sitio , CAJMPD (Complemento Almuerzo consumo mañana preparado en sitio , CAJMPI (Complemento Almuerzo consumo mañana Ración Industrializada , CAJTPI (Complemento Almuerzo consumo tarde Ración Industrializada , CAJTPD (Complemento Almuerzo consumo tarde preparado en sitio , CAPMD (Complemento Alimentario consumo Mañana preparado en sitio Deshidratado) CAPMD (Complemento Alimentario consumo Mañana preparado en sitio Deshidratado) CAJTPD (Complemento Almuerzo consumo tarde preparado en sitio Deshidratado) CAJTPD (Complemento Almuerzo consumo tarde preparado en sitio Deshidratado)

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

- El número de este documento al frente y adicionalmente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE – estar disponibles para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En presencia del cobrador del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del acuerdo (para el seguimiento, monitoreo y control del programa)
- El presente formato no debe tener tachones, si enmendaduras para guardar en la calidad 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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 (1al31) 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 casillero en el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
461	RC	1086422910	JOSUE	SANTIAGO	CALDERON	ROSERO	43001	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
462	RC	1086422998	DYLAN	ANDRES	CABRERA	MALES	43091	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
463	RC	1086422783	JOSUE	MATHIAS	BURGOS	HERNANDEZ	42893	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
464	RC	1085554331	LENNIN	SANTIAGO	BURBANO	NASTACUAS	43205	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
465	RC	1144629609	ISAAC	SEBASTIAN	BENAVIDES	SALAZAR	42668	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
466	RC	1085554557	IDEL	CAMILO	BENAVIDES	MUÑOZ	43229	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
467	RC	1085552386	JUAN	CAMILO	BERNAL	TENGANAN	42934	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
468	RC	1086423139	ALAN	JOSUE	ROSALES	ZAMBRANO	43206	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
469	RC	1085952150	SAMUEL		BRAVO	HERNANDEZ	42802	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
470	RC	1085951946	ZOE	YULIANA	BENAVIDES	CORDOBA	42845	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
471	RC	1085952842	OMAR	JOSUE	BENAVIDES	BONILLA	43112	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
472	RC	1085953896	JOEL	JOSUE	BENAVIDES	CUMBAL	43106	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
473	RC	1085953909	LIAM	JOSUE	BENAVIDES	PARRADO	43112	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
474	RC	1085954502	ISABELLA	ANAHY	BENAVIDES	PATIÑO	43241	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
475	RC	1086423066	ZOE	VALERY	BASTIDAS	LUNA	43160	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
476	RC	1086423140	MARIA	PAULA	BASTIDAS	PATIÑO	43206	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
477	RC	1085952143	MARIA	JOSE	AZA	ESTRADA	42900	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
478	RC	1086423153	SARITHA	SOFIA	ALVAREZ	MORAN	43307	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
479	RC	1085554150	LINDA	ALEANA	ALFONSO	REINA	43147	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
480	RC	1088774917	WILLIAN	DAVID	ACUÑA	CUMBAL	43040	SP	2	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: Lina Moyo

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 y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio ; CAJMTI Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada MC: Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable); RB: Refrigerio Refrigerio Industrializado; CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia); MCC: Almuerzo preparado en sitio Desplazados; CAJMTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CARIBE); Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados/CAJMTC 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 lo establecido en el Manual de Talento Humano y Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de cambio del medio empleado, tiene que asumir de los costos.
- La Firma del presente documento da fe de la recepción del contenido del menú 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento(s)	DIGAR EL DIA DEL MES - Escriba el dia (1a31) en que inicia o 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 no Derecho recibe el complemento alimentario																						
481	RC	1085051174	EMANUEL	SANTIAGO	AGUILAR	LOPEZ	42795	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
482	RC	1085953484	LUISA	MARIA	AMEN	ORJUELA	43021	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
483	TI	1085947425	DAYANA	CAROLINA	ARGOTI	ROSAS	42343	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
484	TI	1086422725	JHOAN	MANUEL	ARROYO	HIDALGO	42501	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
485	RC	1086422509	EMMANUEL	JOSUE	ARTEAGA	ACOSTA	42748	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
486	TI	1085949123	EMMANUEL	ALEXANDER	ATIZ	RODRIGUEZ	42551	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
487	RC	1085946212	SAMUEL	JHOSEP	ARIAS	LOPEZ	42206	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
488	TI	1085962813	OSCAR	MANUEL	ARELLANO	GUERRA	41860	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
489	TI	1086422407	NICOLAS	MATIAS	ARAUJO	MUÑOZ	42617	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
490	RC	1085963351	SARITA	ROSARIO	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	42471	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
491	RC	1144628647	NICOLAS	ALEXANDER	BASANTE	FIGUEROA	42205	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
492	RC	1086422426	JUAN	DIEGO	BASTIDAS	AREVALO	42619	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
493	RC	1144829706	DANIEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	BAEZ	42711	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
494	RC	1085951844	RAHOMY	VALENTINA	BENAVIDES	CRIOLLO	42849	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
495	RC	1144829416	DANIEL	FELIPE	BENAVIDES	ESCOBAR	42585	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
496	RC	1085947326	KARLA	DANIELA	BRAVO	FLORES	42339	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
497	RC	1085950737	MARIA	VICTORIA	BURBANO	ACOSTA	42707	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
498	TI	1144829101	LINDA	ISABELLA	BERNAL	ESCOBAR	42425	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
499	RC	1086422642	LUIS	ARTURO	BERNAL	LOPEZ	42780	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
500	RC	1085957816	DYLAN	SAMIR	BERNAL	DIAZ	42589	SP	3	M	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: Lina Mayo

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, quinto primaria y de 7 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Industrializado PI), Almuerzo Preparado en Sitio solidario (Colombina). RB: Refrigerio Refrigerio Industrializado, CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Alimento preparado en sitio Desayunos), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos)CAIPRE (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Empacada) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Empacada)

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 la oficina sede Unidad de los Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La precisa del colegio que maneja semana, tiene una sola de las dos.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo por el responsable, manipulo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras por lo que incurrir la validez del mismo.

Educación · Primero Adelante · Apúrate · 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000173
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 escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍA DE ENTREGA - 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 recibió el complemento alimentario																								
501	RC	1144829697	ALBERT	FABIAN	BENAVIDES	ROSERO	42711	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
502	TI	1081288602	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	PANTOJA	42641	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
503	TI	1085948191	ISAAC		CABRERA	DIAZ	42429	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
504	RC	1127814091	VALERY	ALEJANDRA	BURBANO	MARTINEZ	42639	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
505	RC	1085951048	DANNARIS	ALEXANDRA	CALDERON	BASTIDAS	42794	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
506	RC	1085948319	DIEGO	ALEJANDRO	CAIPE	CUAYAL	42467	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
507	RC	1086422569	CARLOS	DANIEL	CAICEDO	REVELO	42772	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
508	RC	1030023543	ANAYERETH		CAICEDO	BRAVO	42542	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
509	RC	1085946969	ALMA	DALILA	CALPA	DIAZ	42301	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
510	RC	1086422210	JOSEPH	GABRIEL	CERON	MAINGUAL	42500	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
511	TI	1144829040	ISAAC	ALEJANDRO	CEBALLOS	LEYTON	41874	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
512	RC	1086422640	CAROL	ISABELA	CEBALLOS	CUMBAL	42768	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
513	RC	1086422546	SAMARA	ABIGAIL	CHACON	PAREDES	42691	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
514	RC	1085948939	JANIS	AYLIN	CHACUA	ROMERO	42291	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
515	RC	1144828719	JUAN	PABLO	CHAMORRO	BERMUDEZ	42253	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
516	RC	1144829690	GISEL	DANIELA	CHALAPUD	CHACUA	42705	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
517	RC	1085948108	KARLA	VALENTINA	CHARA	CUASAPUD	42558	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
518	RC	1144829507	INGRID	FERNANDA	CHARFUELAN	BOLAÑOS	42613	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
519	RC	1082106065	ANGIE	ISABELA	CHASPUENGAL	DIAZ	42745	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
520	RC	1086422580	DANNA	ISABELL	CHARFUELAN	CORDOBA	42777	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 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: Linda Mejía

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a 11° (transición 0 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 - CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada- AIC (Almuerzo Ingresado en Canasta) - Indicar si pertenece a: Indígena (IN), Afrocolombiano (AF), Rom (RO), Raizal (RA), Palenquero (PA), Víctima del conflicto armado (VC), Desplazado (DE), Reintegrado (RE), Migrante Retornado Internacional (MR), Migrante Retornado Interno (MI), Habitabilidad para Emergencias (HE). APS (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (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 en el SIGO PAE para consulta de los usuarios y la supervisión del mismo.
- La copia del cuidado del medio ambiente. Tener en cuenta de las mismas
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo, así el cumplimiento, 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 556 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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 (con 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		
												Numero de dias de atención - Marque con una X si dia con el "Dia de Recibo Hacer" el complemento alimentario																						
521	RC	1086422600	DANIEL	ANDRES	CORAL	BASTIDAS	42781	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
522	RC	1085951886	CRISTIAN	NICOLAS	CHITAN	QUIROZ	42855	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
523	RC	1086422441	JENNIFER	TATIANA	CHITAN	YANDUN	42631	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
524	RC	1085947215	DANNA	VALENTINA	CHINGUAD	MESIAS	42307	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
525	RC	1085949551	OSCAR	FABIAN	CHITAN	BENITEZ	42594	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
526	RC	1144828888	ANA	BELEN	CORDOBA	TAIMBUD	42321	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
527	RC	1085951071	FABIAN	ALEJANDRON	CORAL	OBANDO	42789	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
528	RC	1144828973	JHONATAN	ALEXANDER	CUASPUD	CRIOLLO	42360	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
529	RC	1086422616	CAMILA	ESTEFANIA	CUASAPUD	MUESES	42738	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
530	RC	1086422521	DANIEL	SANTIAGO	CUAYAL	BASTIDAS	42737	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
531	RC	1085948586	ALAN	SMITH	CUASQUER	HERNANDEZ	42498	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
532	RC	1086422409	DYLAN	JOSHUA	CUASQUER	COLIMBA	42604	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
533	RC	1085948997	VALERY	JULIANA	ESTRADA	SANDOVAL	42526	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
534	RC	1085949419	JUAN	JOSE	FERNANDEZ	NARVAEZ	42600	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
535	RC	1149629340	DYLAN	STEVEN	FIGUEROA	TAIMBUD	42544	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
536	TI	1085949350	UNA	STEPHANIA	RINDLAY	ORTEGA	42589	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
537	RC	1086422590	THOMAS	SALVADOR	FONSECA	FLOREZ	42775	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
538	RC	1085950803	EMILY	SALOME	ESPINOSA	BASTIDAS	42755	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
539	TI	1085947402	LAURA	SOFIA	ESPAÑA	AZAIN	42345	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
540	RC	1085951475	JHOAN	STIVEN	ESTACIO	CHITAN	42839	SP	3	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: Lina Mupo

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 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: CAJMR: Complemento Alimentario recibido mañana preparado en sitio - CAJMI: Complemento alimentario recibido mañana Ración Industrializada - CAJTR: Complemento Alimentario recibido Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario recibido tarde Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio jornada única) AR (Refrigerio Reforzado Industrializado) DAC (Complemento Alimentario Industrializado para Hospedaje) APC (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) CAJMRE: Complemento Alimentario Jornada Mañana (Ración en sitio Desayunos)CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos)CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos)CAJTRI: 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, así como cualquier otro documento adjuntado debe cumplir con el establecido en Terminos Administrativos del Programa PAE y estar disponible en la Carpeta de los Usuarios (en supervisión del apoyo)
- El control del numero de raciones preparadas y hacer una reconciliación diaria necesaria
- 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
OPERADOR DBC 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 los días en que corresponde la entrega de 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 casilla que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
541	RC	1086107552	SAMANTHA	SOFIA	ESTACIO	HERNANDEZ	40904	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
542	RC	1144825282	LAURA	SOFIA	ERAZO	PANTOJA	42513	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
543	RC	1085551471	MARTIN	RICARDO	DERAZO	OLIVA	42814	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
544	RC	1085551618	VICTOR	MANUEL	DE LA CRUZ	PINCHAO	42944	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
545	TI	1086422402	ISAAC	ALEJANDRO	OJEDAS	BENAVIDES	42613	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
546	RC	1085551668	YEZUT	NAIARA	DIAZ	QUETAMA	42857	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
547	RC	1085946958	ERICK	JAIR	DE LA CRUZ	CEBALLOS	42295	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
548	RC	1085551077	JOSEPH	ESTEBAN	CUBILLOS	PUERCHAMBUD	42797	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
549	TI	1085946723	JHOAN	STEVEN	CUELTAN	CUELTAN	42249	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
550	RC	1085551690	MARIANA		GIRALDO	GARZON	42858	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
551	TI	1086422421	JOSUE	DAVID	GELPUD	MENESES	42637	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
552	RC	1086422671	MATTHEW	ALEXANDER	GALINDRES	ORDOÑEZ	42808	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
553	RC	1144825413	SAMUEL	SANTHIAGO	GOYES	INSUASTY	42583	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
554	TI	1085948262	JUNIOR	ALEJANDRO	GOMEZ	TITISTAR	42458	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
555	RC	1144828335	SOFIA	ALEJANDRA	GUERRO	DORADO	42542	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
556	RC	1085551912	MARIA	BELEN	GUAMANZAR	PUTACUAR	42856	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
557	TI	1085948476	CRISTIAN	CAMILO	IMBACUAN	REALPE	42601	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
558	TI	1086422058	JUAN	DAVID	HORMAZA	ROSERO	42272	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
559	RC	1085950480	LUISA	VALENTINA	INGA	ROSERO	42736	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
560	RC	1085551380	SCARLETT	VALENTINA	INSUASTY	ROSERO	42629	SP	3	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: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si la Persona es M, si es Hombre

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 a entregar, así escribir el Titular de Derecho , así: CJAM/PC: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CJAM/I: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CJAT/PC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CJAT/I: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - Complemento Alimentario: Jornada Única preparado en sitio: Desplazados/CR/VMRE: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados/CAJT/EI: 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 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 proceso de cocción del medio ambiente. Tener un correcto aseo y ornato.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- El presente formato no debe llenarse con lapicero, 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	5. Grado Escolar	6. Sexo	8. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 al 31) 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		
												Marcar los días de atención - Marque con una X en la casilla que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
561	RC	1144829320	OSCAR	JOSEPH	IPIAL	AYTE	43256	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
562	RC	1144829661	YARITZA	GABRIELA	IBRA	TREJO	42694	SP	3	F	APS	√	X	√	√	X	√	√	√	√	√	X	X	√	X	X	√	X	X	√		19
563	RC	1066774888	JOAN	JOSUE	HERNANDEZ	MALLAMA	42881	SP	3	M	APS	X	X	X	√	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
564	RC	1144829380	DIANA	VALENTINA	HERRERA	ALMEIDA	42564	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
565	TI	1144829619	DYLAN	STIVEN	GUERRERO	MUÑOZ	43035	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	√	X	X	X	X	X	X	√	X	X		19
566	RC	1086107629	ISAAC	CAMILO	HERNADEZ	CUARAN	42575	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
567	RC	1085551380	BENYAMIN	SAMIR	LOPEZ	ROSERO	42828	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
568	TI	1086107684	DAVID	ALEJANDRO	LUCERO	IBARRA	42656	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
569	RC	1086422256	DULCE	MARIA ISABEL	MACIAS	VILLAREAL	42546	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
570	RC	1086422253	ERICK	ESTIVEN	LARA	FLOREZ	42434	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
571	RC	1144829434	ZHARITH	NIKOL	LIZARAZO	BUESAQUILLO	42592	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
572	RC	1144829736	JERONIMO	ALEJANDRO	ULRADO	MONTENEGRO	42743	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
573	RC	1085950277	EMMANUEL	ISAAC	ROJDA	CHAMORRO	43089	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
574	TI	1085949862	HERLYN	DAVID	JARAMILLO	PINCHAO	42690	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
575	RC	1085950336	CRISTHOFER	ISMAEL	JARAMILLO	REVELO	42796	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
576	RC	1144829486	SAMUEL	ALEJANDRO	MEJIA	CUAYAL	42618	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
577	RC	1086702528	SAMUEL	CAMILO	MIPAZ	BURBANO	42533	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
578	RC	1085948749	ANDRES	FELIPE	MIPAZ	MALLAMA	42518	SP	3	M	APS	X	√	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
579	RC	1086422854	ANTONI	JHAIR	MITIS	CURSAPUD	42987	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
580	TI	1085948768	LAURA	SOFIA	MONTENEGRO	PINCHAO	42516	SP	3	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: Omar Alcelo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque X en la fila de la Jornada y No. de sesiones atendidas

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preescolar Industrializado) ; CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar Industrializado) ; CAJMPR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preescolar Industrializado para Refuerzo) ; CAJTPR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar Industrializado para Refuerzo) ; CAJMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar en sitio Caterizado) CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio Caterizado) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar en sitio Desayuno) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio Desayuno) CAJMPA (Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar en sitio Almuerzo) CAJTPA (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio Almuerzo) ; CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar en sitio Industrializado para Refuerzo) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio Industrializado para Refuerzo)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes/centros educativos debe tener en cuenta:

- El acceso de esta población incluido y debidamente categorizado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Un proceso del cuidado del medio ambiente desde uso racional de los recursos.
- La finalidad consiste básicamente en la no tolerancia del contenido del monitoreo y 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:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 (slo el dia) en el que 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		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
581	CE	40343	HAMILTON	JOSUE	MONTENEGRO	ORTEGA	42851	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
582	RC	1066422543	ALISON	MELISA	MUESES	PINCHAO	42727	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
583	TI	1065960076	LUCIANA		MUESES	CUASAPUD	42678	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
584	RC	1065951809	DARLYN	NALLELLY	MUESES	YANDUN	42558	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
585	RC	1066422418	DYLAN	NICOLAS	MUÑOZ	BURSACO	42651	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
586	RC	1065949012	ELIZABETH	SOFIA	MUÑOZ	POSSO	42567	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
587	RC	1065960403	FRIDA		NARANJO	MONTERO	42709	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
588	RC	1144825297	BRAYNER	ADIEL	NOGUERA	BUESAQUILLO	42519	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
589	RC	1144821912	LUNA	MARIA	NAZATE	NARVAEZ	41794	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
590	RC	1144829506	SAID	MATHIAS	NAZATE	SALCEDO	42673	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
591	RC	1065950410	CHRISTOPHER	SAMUEL	NARVAEZ	MUÑOZ	42717	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
592	RC	1065951197	SOFIA	VICTORIA	NARVAEZ	NARVAEZ	42793	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
593	RC	1065949905	VIOLETTA	SOFIA	ORDOÑEZ	RAMIREZ	42464	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
594	RC	1065966093	ASHLEY	GABRIELA	ORDOÑEZ	GARCIA	42195	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
595	RC	1065951143	JHOVAN	DAVID	OBANDO	PINCHAO	42802	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
596	RC	1065948992	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	INCHUCHALA	42554	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
597	RC	1154975552	ALYS	VALENTINA	PALENCIA	RUIZ	42541	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
598	RC	1065947008	EMILY	VALENTINA	PANTOJA	BETANCOURTH	42303	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
599	RC	1065951651	HEYUN	BELEN	ORTIZ	ROA	42851	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
600	RC	1144825601	NICOLAS		ORTEGA	PEREZ	42863	SP	3	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 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: Jorge Mejia

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

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 a 11, segun corresponda

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 - CAJMPIE: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Entrega Racion Industrializada - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPIE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Entrega Racion Industrializada - APS: Almuerzo Preparado en Sitio (elaborado en sitio), RIE (Refrigerio Entregado Industrializado), CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) preparado en sitio Desplazados(CAJTED) (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados) CAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion 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 realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o quien sea del interés.
- En jornada de cualquier cambio en el menú, favor dar aviso oportuno de los mismos.
- La Firma del presente documento da fe la recepción 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días servidos
												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																				
601	RC	1085948658	DULCE	MARIA	ORTEGA	PINCHAO	42629	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
602	RC	1086422499	EVANTH	SAMUEL	PARRA	LOSIZAMO	42691	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X		19
603	RC	1086422230	SAMUEL	JHANDIVER	PASPUEL	ORTEGA	42430	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
604	RC	1144829401	MATHIAS		PASTAS	ORTEGA	42576	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
605	RC	1086422411	DANIEL	SANTIAGO	PEREZ	PANTOJA	42614	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
606	RC	1086422108	JACOB		POSSO	CUASQUER	42323	SP	3	M	APS	✓	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
607	TI	1085949016	YISMEH	KALLEB	PORTILLA	CORTES	42550	SP	3	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
608	RC	1144828774	ABIGAIL		PORTILLA	CABRERA	42272	SP	3	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
609	RC	1144818773	ISABELLA	NO TIENE	PORTILLA	CABRERA	42272	SP	3	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
610	RC	1144829326	EULER	FELIPE	PINCHAO	ROSALES	42536	SP	3	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
611	RC	1085948919	THOMAS	HERNANDO	PISTALA	BURBANO	42540	SP	3	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
612	NES	N77554566461	NICOLAS	SANTIAGO	QUIROZ	QUISANCHALA	41945	SP	3	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
613	RC	1144829290	ERIC	ALEXANDER	QUELAL	LUCERO	42517	SP	3	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
614	RC	1144829570	SARITA	SOFIA	QUENGUAN	DELGADO	42649	SP	3	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
615	RC	1085948869	MIR	SANTIAGO	RAMIREZ	FIGUEROA	42538	SP	3	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
616	RC	1085951232	ROBERTO JACOBO	ALEJANDRO	RAMIREZ	GUZMAN	42812	SP	3	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
617	RC	1144829544	ISABELLA	SARAHIT	RECALDE	ASMAZA	42632	SP	3	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
618	RC	1144829379	IVAN	GUSTAVO	REINA	FLOREZ	42551	SP	3	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
619	RC	1085958129	JENYFER	GABRIELA	RAMIREZ	NARVAEZ	42682	SP	3	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		19
620	TI	1144829484	JOAN	EMANUEL	ROSERO	QUIROZ	42668	SP	3	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		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: Inca Muñoz

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 11 a 13

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio Modalidad Ordinaria; RA: Refrigerio Almuerzo Industrializado; CAC: Complemento Alimentario Cocinado o Industrializado para Emergencias; APD: Almuerzo preparado en sitio Desplazados; CAMPRD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración para Desplazados;CAMPRD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración para Desplazados CAITPRD: 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 la consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de cambio del titular del Medio ambiente. Favor usar nuevamente dicho documento.
- La firma del docente acompañante da fe de veracidad del consumo del alimento para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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° 030 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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 (Transición)	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escribir el día hábil en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención / Marque con una X en la casilla que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
621	RC	1086422485	ZARA	DANAI NAHOMY	RUEDA	ERIRA	42614	SP	3	F	APS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
622	NES	M7955213015	HEIDYMAR	SOFIA	SANDOVAL	GARCIA	42467	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
623	RC	1085948991	EMILY	VALENTINA	ROSERO	CABRERA	42549	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
624	RC	1144827595	MARIA	JOSE	ROSERO	CUMBAL	41194	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
625	TI	1086422157	ISAAC	MATIAS	ROSERO	FATIVO	42348	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
626	TI	1085951121	MARIA	BELEN	ROSERO	LOZANO	42745	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
627	RC	1086736419	JUAN	DIEGO	ROSERO	MORENO	42574	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
628	RC	1127814052	ROHER	DAVID	REINA	MALQUIN	42706	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
629	TI	1144820517	ASHLEY	ANAHI	REVELO	PANTOJA	42661	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
630	RC	1085950295	YANNICK	DAVID	REVELO	PANTOJA	42702	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
631	RC	1144829352	IHOEL	SEBASTIAN	REYES	RIVAS	42549	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
632	RC	1085950314	ALAN	JOEL	ROJAS	ARIAS	42797	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
633	RC	1085949070	SANTIAGO	ADYANELL	ROMO	ORTEGA	42555	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
634	RC	1086422174	DIEGO	ANDRES	ROJAS	AYE	42388	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
635	RC	1144828903	IHOEL	MATIAS	SOSCUE	VELASQUEZ	42323	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
636	RC	1144828676	NAYELY	ALEJANDRA	TAIMBUD	TAIMBUD	42235	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
637	RC	1144829484	JULIANA	BELEN	SUAREZ	JACOME	42573	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
638	RC	1086422153	YULIANA	NICOL	TEPUD	CHAVEZ	42367	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
639	RC	1144829510	JOSHUA	DAVID	TELAC	HERNADEZ	42621	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
640	TI	1144828025	JESUS	DANIEL	URBANO	CASTRO	41863	SP	3	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: Erwin Muñoz

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 P: para preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMP: (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio , CAJMI: (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio población N. priorizada) MR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAC (Complemento Alimentario Caterin) CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJTIND (Complemento Alimentario Jornada Tarde Refrigerio Industrializado Desplazados)CAJTRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Refrigerio Industrializado Vulnerables).

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 (Archivo y los Comprobantes Técnico Administrativos) del Programa PAE y estar disponible para la consulta en el momento que supervisores del mismo.
- Se prohíbe el USO/CONSUMO del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del titular de documento de fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El personal (titular) no debe tener parásitos, ni enfermedades para garantizar la calidad del menú.

Educación · Alcaldía Ipiales Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 - Escribir el día (con 2 dígitos) 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			
												Marque con una X en la casilla que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																						
641	RC	1085951520	ALISSON	YULIBETH	TUCANES	MANGUA	42840	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
642	RC	1086776876	ANYELI	ANALY	TUPUE	CUASAPUD	42783	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
643	RC	1085948728	MARLON	ALEXIS	TEPUD	YENDUN	42507	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
644	RC	1085950287	AILEN	MAIA	TERAN	CUASPUD	42896	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
645	RC	1085949009	ERIC	DANIEL	TEPUD	CUAYAL	42553	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
646	RC	1085949549	MARIAM	SALOME	TEPUD	CUMBALAZA	42637	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
647	TI	1086422947	ESTEBAN	DILAN	TIMANA		42705	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
648	TI	1085949266	EMMANUEL	FERNANDO	TOBAR	ROSERO	42582	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
649	RC	1085951856	ALEXANDRA	SALOME	TORRES	PEREZ	42508	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
650	RC	1191222664	NICOLAS		TORRES	RAMIREZ	42662	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
651	RC	1144829665	MARIANA	BELEN	TORRES	TERAN	42696	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
652	TI	1085950345	YERICK	JOEL	VELASCO	CUASQUEN	42701	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
653	RC	1085948708	LUISA	AITANA	VELASCO	PORTILLO	42481	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
654	RC	1085950994	ARIADNA	GISSEL	VILLA	YANDUN	42778	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
655	RC	1080703139	ANA	GUADALUPE	VALLEJO	USAMAG	42755	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
656	RC	1085559184	DENISE	ISABELA	YACA	CERON	42752	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
657	TI	1144829574	MARLON	SEBASTIAN	YALENCIA	TORO	42849	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
658	RC	1086422432	CRISTHIAN	NICOLAS	VALENZUELA	JACOME	42646	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
659	RC	1085950370	DUVIER	SNEYDER	YAIGUAJE	LOPEZ	42659	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
660	TI	1085943259	JESSICA	ALEXANDRA	YALUZAN	FUELAGAN	41874	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 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: Luis Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar: Marque X si se Entregó y Ø si se Suspendió

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

3. Tipo de complemento: Indique el Tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAMPO (Complemento Alimentario Modalidad Refrigerio Industrializado RI); Almuerzo Preparado en Sitio poblacional Vulnerable); RM (Refrigerio Reforzado Industrializado); CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias); APCO (Almuerzo preparado en sitio Ordinario); CAIMRD (Complemento Alimentario Industrializado Deshidratado CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Deshidratada)

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 radicarlo conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE, estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ejercicio del Control del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de 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.

Educación · 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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 Grupo Poblacional	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Anote el día hábil al cual corresponde el marcaje 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
661	RC	1086427005	ISABELLA	SOFIA	VILLARREAL	POTOSI	42178	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
662	TI	1088217943	LAURA	SOFIA	VILLOTA	ROSERO	42640	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
663	RC	1085949288	ABRIL	SOPHIA	VILLOTA	VASQUEZ	42579	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
664	RC	1086424274	CAROLAINN	YULIANA	YACELGA	ZAMORA	43310	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
665	RC	1086422700	MARIA	JOSE	YELA	FIGUEROA	42842	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
666	TI	1087021111	MARIA	SALOME	YARPAZ	MATITUY	42100	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
667	RC	1086422064	JOSE	MANUEL	YEPEZ	SARASTY	42281	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
668	RC	1144828675	JHEYNER	ALEXANDER	YANDUN	MORALES	42234	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
669	RC	1085947888	ANGELA	ISABELA	YANDUN	CUASTUMAL	42383	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
670	RC	1144829442	VALERY	CATALEYA	YAMA	BASTIDAS	41499	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
671	RC	1144829341	MARIA	ANGELICA	ZUÑIGA	ROSERO	42545	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
672	RC	1085947829	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ZUÑIGA	RUANO	42406	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
673	TI	1085946349	JUAN	DAVID	ZAMBRANO	TELPIZ	41979	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
674	RC	1144828919	KAROL	DAYANA	YEPES	VALLEJO	42338	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
675	TI	1086421785	JUAN	DIEGO	VILLOTA	PATIÑO	41788	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
676	TI	1144829205	JOEL		VILLARREAL	TOBAR	41743	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
677	TI	1144828562	SEBASTIAN	DAVID	YELLARIAL	GOMEZ	42178	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
678	RC	1085946809	MARIA	ISABELLA	USAMA	BAEZ	42273	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
679	RC	1144828881	ANITA	SOFIA	VALENZUELA	CORAL	42320	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
680	RC	1144828723	ANTONNY	DAVID	VALENCIA	CHACUA	42256	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 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: Jhon Mejia

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 Ciclo de Básica de 1° a 9°, 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 - CAIMPR: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAJTPR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada. APO (Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APEO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPEO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPEO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRO (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, en físico y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento denota la aceptación del contenido del mismo para el seguimiento, revisiones y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la validez del mismo.

Educación · Aprende · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
681	TI	1144628137	MATIAS		VALLEJO	BASTIDAS	41933	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
682	TI	1085940216	JOHAN	DAVID	VERDUGO	LARA	42455	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
683	TI	1085943215	DILAN	JHOSEPT	VELASCO	CUASQUEN	41809	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
684	RC	1085945600	EDUAR	ALEJANDRO	TORO	SARCHI	42137	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
685	RC	1144629271	ENNER	JHAIR	TEPUD	CUASPUD	42510	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
686	RC	1096422078	JOAN	ALEJANDRO	TUPAZ	MELO	42252	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
687	RC	1127815728	ERICK	SAMUEL	TULCON	ROJAS	42242	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
688	RC	1085946937	MARYORI	ABIGAIL	TUCANES	QUIROZ	42283	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
689	TI	1085943057	YEFERSON	ISTIBEN	TUCANES	CHILANGUA	41852	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
690	RC	1085940623	SOFIA	ALEJANDRA	TARAPUES	ROMO	42501	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
691	TI	1086422255	NEYMAR	ANDRES	TARAPUEZ	CHAMORRO	42449	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
692	RC	1144626795	MAIYURY	ALEJANDRA	TENGANAN	ASCUNTAR	42284	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
693	RC	1144629932	CARLOS	FENANDO	TAQUEZ	YANDUN	42341	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
694	TI	1007619421	DANNA	ABIGAIL	SARCHI	ALULEMA	42270	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
695	RC	1082105791	MARIA	SALOME	TAPIA	BOLAÑOS	42125	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
696	TI	1085944352	HELEN	ELIANA	TAIMBUD	QUISTANCHALA	42030	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
697	RC	11278139	BRIANNA	ISABELLA	SOTELO	DIAZ	42238	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
698	RC	1144628699	ALEJANDRA	ISABELLA	RODRIGUEZ	SALAZAR	42239	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
699	RC	1144628571	DYLAN	YOHANEN	ROMO	INAGAN	42180	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
700	RC	1144628175	ALISSON	ABIGAIL	RODRIGUEZ	ARTEAGA	41967	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: Ana Muñoz (firma manuscrita)
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO (firma manuscrita)

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: (firma)
FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: (firma)

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: [illegible]

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

Educación · 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
CODIGO DANE: 556
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
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. Nivel educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	TITULAR DE DERECHO - Escriba en el día hábil 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 recibió el complemento alimentario	
701	RC	1085947958	JORGE	SANTIAGO	RODRIGUEZ	AYALA	42421	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
702	RC	1127813946	ETHAN	SEBASTIAN	REVELO	ORTEGA	42506	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
703	TI	1086421907	SOFIA	ALEJANDRA	REVELO	JARAMILLO	41984	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
704	TI	1085947421	THOMAS	ISMAEL	RIERA	PIARPUZAN	42348	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
705	RC	1127814051	HELEN	YOVANA	RIERA	MALDUEN	42035	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
706	TI	1085946287	EMANUEL	ALEJANDRO	RESTREPO	HERNANDEZ	41983	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
707	RC	1144828401	LUIS	CAMILO	ROSERO	MALES	42083	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
708	RC	1085948099	JOHAN	SAMUEL	ROSERO	DIAZ	42511	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
709	RC	1085946395	JULIANA	SOFIA	ROSERO	CHACON	42229	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
710	RC	1144829198	GABRIELA		SANCHEZ	VERA	42470	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
711	RC	1144828937	MESIAS	GABRIEL	RUBIO	ROYAS	42343	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
712	TI	1085942581	MATTIAS	JOSAFATH	ROSERO	ROSERO	41802	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
713	RC	1085947187	DYLAN	JAVIER	REALPE	PATIDO	42327	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
714	RC	1085945901	ERICK	SAMUEL	RAMIREZ	BUESACO	42174	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
715	RC	1085945864	SAMUEL	ALEJANDRO	QUENGUAN	AYALA	42162	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
716	RC	1085946235	JHOEL	DAVID	QUINTAS	MAINGUAL	42203	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
717	TI	1086421528	HAROL	ESTEVEN	QUINTERO	CUASPUD	41446	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
718	NES	N77855321027	MANUELA		PINTO	GUERRERO	42265	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
719	TI	1144828348	MARIA	JOSE	PINCHAO	CUASQUER	42008	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
720	TI	1085942588	HERLINTON	DAMIAN	PINCHAO	QUISTANCHALA	41814	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

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: Lorena Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fabián Mora S.

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 (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, así: CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Ciudad Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en sitio Jornada Tarde); CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Ciudad Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados); CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados); CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados); CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados); CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados).

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

- El primer punto de encuentro mixto o definido es diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- Es posible del cambio 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 operador durante los días de clases, se encuentra obligado a garantizar la calidad 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000111
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	[illegible]	[illegible]	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
721	RC	1144828877	SARA	MANUELA	POSSO	REVELO	42321	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
722	TI	1144828546	KEVIN	SAMMUEL	POTOSI	MUESES	42171	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
723	TI	1085944103	JEFERSON	SANTIAGO	PUERCHAMBU	INAGAN	41958	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
724	RC	1086422021	LOGAN	YOHAO	PEREZ	ROSERO	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
725	RC	1085946985	SAMUEL	ELIAS	PEREIRA	OBANDO	42298	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
726	TI	1144828608	BELEN	RENATA	FINCHAO	ERAZO	42202	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
727	RC	1085945107	YEIMI	JULIETH	PASSO	CHAMORRO	41933	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
728	RC	1088651727	DANNA	SOFIA	PASPUR	LAGOS	42691	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
729	RC	1086422185	JHOSEP	DAVID	PASCAL	ORTEGA	42392	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
730	TI	1127814472	JUAN	DAVID	PAREDES	JACOME	42144	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
731	RC	1144828771	DILAN	ESTIV	ORTEGA	VALLEJO	42262	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
732	RC	1056134083	MATIAS		ORTIZ	VALENCIA	42662	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
733	TI	1080700373	DARLING	ABELL	OVIEDO	PUPIALES	41849	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
734	TI	1085944008	JULIAN	DAVID	PANTOJA	CHILAMA	41950	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
735	RC	1085946464	EVELIN	VANESA	PABON	CHALACA	42240	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
736	TI	1086421880	EVELYN		ORTEGA	LUNA	41952	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
737	TI	1144827487	KAROL	SOFIA	ORTEGA	LUNA	41470	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
738	RC	1144825231	NICOL	THALIANA	ORTEGA	BERNAL	42490	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
739	RC	1085945651	CRISTHIAN	ALEXANDER	ORTEGA	CALPA	42135	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
740	TI	1144828968	ALYSON	VANESSA	ORTEGA	CHAVES	42365	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: [illegible] **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** [illegible]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [illegible] **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:** [illegible]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino	2. Grado Educativo: [illegible]	3. Tipo de complemento: [illegible]

NOTA: [illegible]

Ministerio de Educación | Alcaldía de 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
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 (Ver tabla)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil 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 ausencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																									
741	TI	1086422235	ELIAN	YAHIR	OBANDO	POTOSI	42430	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
742	RC	1144826569	VALERY	ELIZABETH	DIOODIEZ	FLOREZ	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
743	TI	1085940852	DYLAN	SAMIR	NARVAEZ	VALLEJO	41693	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
744	RC	1086422136	JOSE	DANIEL	NARVAEZ	HERNANDEZ	42199	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
745	RC	1086422197	DYLAN	JHOAN	NARVAEZ	ESTACIO	42406	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
746	RC	1144826870	ANDRES	FELIPE	MUESES	SALCEDO	42316	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
747	RC	1144826869	DANNA		MORAN	GUZMAN	42327	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
748	RC	1086421993	LUIS	FELIPE	MORAN	RODRIGUEZ	42165	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
749	NES	N/7934668413	VALERY	SOLANGE	MONTENEGRO	ORTEGA	41821	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
750	RC	1127813639	DANNA	KAROLINA	MONTENEGRO	PINCHAO	42105	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
751	RC	1085947239	SARA	MARIA	MONTENEGRO	ESTRADA	42336	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
752	RC	1080701368	LUIS	CARLOS	MERA	MONTENEGRO	42133	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
753	TI	1086421850	MARIANGEL		MELO	MESA	41907	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
754	TI	1144826428	AYLEEN	SHANTAL	MENDOZA	CORAL	42109	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
755	RC	1144826381	ANGELA	SOFIA	MAYA	JURADO	42198	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
756	RC	1086422212	HELEN	NICOLE	MARTINEZ	MORA	42387	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
757	RC	1144826910	DANIEL	FERNANDO	JURADO	ARROYO	42333	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
758	TI	1065943064	ALISON	VALENTINA	LLAMBA	GUERRERO	41846	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
759	TI	1144827684	IRIS	NATASHA	LOPEZ	MARCILLO	41646	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
760	RC	1044825814	JAVIER	VICENTE	LARA	TELLO	42252	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 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: Inca Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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, como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ani: CLAMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana preescolar y niños - CLAMPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CATPO: Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar y niños - CLaTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada RPI: Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable, RPI: Refuerzo Nutricional Industrializado, CAIT: Complemento Alimentario Industrializado para Embarazadas APID: Almuerzo preparado en sitio Desplazados CLAMPID: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados CATPID: Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El original de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar únicamente en la Coordinación Técnico Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La versión del software del medio magnético debe ser idéntica al de los archivos.
- 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, enmendaduras, para ajustar con la celdas del mismo.

Educación · Ipiales · Alcaldía de Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dia) 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																											
761	RC	1085946991	MIGUEL	ANGEL	LOZADA	LOPEZ	42284	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
762	TI	1023016355	DANIEL	JOSE	LOZANO	GOMEZ	41906	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
763	RC	1086422110	NICOLAS	GABRIEL	LOPEZ	TERAN	42320	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
764	TI	1144828103	VALERIN	SOFIA	LOPEZ	PANTOJA	41907	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
765	RC	1085944260	JOSE	ALFREDO	LOPEZ	ORTEGA	41986	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
766	RC	1144828600	JHOAN	EMANUEL	MALLAMA	VALVERDE	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
767	RC	1180464731	JOSE	DAVID	GUTIERREZ	QUITIAQUEZ	41915	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
768	RC	1144828297	JOHAN	SEBASTIAN	GUERRERO	TERAN	42033	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
769	RC	1144828953	VALERY	SARAY	HERNANDEZ	CORTES	42222	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
770	RC	1086421977	DAVID	ALBERTO	JARAMILLO	CHALAPUD	42136	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
771	TI	1087647056	JAMES	YISITH	JANAMEJOY	TULCAN	41660	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
772	TI	1144828852	ISABELLA	GERALDINE	HUERTAS	LOPEZ	42299	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
773	TI	1085939051	KAROL	BRIGITH	INAGAN	BADEZ	41327	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
774	RC	1085946228	JUAN	ESTEBAN	GUERRERO	PAZ	42188	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
775	RC	1086578979	BRYANNA	ELEEEN	GUERRERO	GAVILANES	41916	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
776	TI	1149191905	DILAN	YOHANDRY	GUAMANZAR	CUASAPUD	40911	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
777	RC	1085947368	SHIRLEY	SALOME	GAON	YAPUD	42336	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
778	RC	1144828801	MELANY	YADIRA	DIAZ	GUETIO	42285	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
779	RC	1085948614	MATIAS	JOSUE	DIAZ	NARVAEZ	42287	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
780	TI	1144828235	PAULA	MANUELA	DIAZ	CHAMORRO	41997	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: Jhon Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fredy Pinza S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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: CAJMR (Complemento Alimentario comida mañana Ración Industrializada) ; CAJTPS (Complemento Alimentario comida Tarde preparada en sitio CAJTRI (Complemento Alimentario comida tarde Ración Industrializada) CAJT (Complemento Alimentario - Industrializado para Entregar Hog. APSD -Almuerzo preparado en sitio Desayuno(CAJTRD (Complemento Alimentario comida Mañana preparada en sitio Desayuno(CAJMRD (Complemento Alimentario comida mañana Ración Industrializada Desayuno) CAJTR (Complemento Alimentario comida Tarde Ración Industrializada Desayuno)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/centros educativos debe tener en cuenta:

- El acceso de este documento al menor y fácilmente diligenciado debe cumplir conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y la supervisión del mismo.
- En ejercicio del control del menor entrante. Favor no autorizar dentro recreos.
- Utilizar los presente documento de no se atendió del comedor del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez de mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	# Jornada Escolar	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribanse dia (s) del mes con corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																								
781	TI	1144828259	DAVID	SANTIAGO	DIAZ	CORDOBA	42004	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
782	TI	1144828523	ISAAC	VALENTIN	FONSECA	FLOREZ	42037	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
783	TI	1085944353	CRISTIAN	DAVID	FLOREZ	PISMAG	41996	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
784	TI	1085945816	VALERI	SOFIA	CUASPUD	ROSERO	42113	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
785	TI	1086422363	ANDERSON	SEBASTIAN	CUAYAL	CHACON	42457	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
786	TI	1085942503	ISABELLA	JULIETH	CUASMAYAN	YANDUN	41786	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
787	TI	1086421827	EMILI	YULIANA	CUASPUD	ANDRADE	41863	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
788	RC	1086421973	DANIEL	SEBASTIAN	CUASPUD	GARCIA	42119	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
789	RC	1085946672	SAMUEL	MATEO	CUASPUD	CUAYAL	42260	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
790	RC	1085947031	JEAN	CARLOS	CORAL	MORENO	42298	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
791	TI	1086422095	JULIAN	SANTIAGO	CORAL	OLIVA	42307	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
792	TI	1144828265	ANGELA	SOFIA	CORAL	TARAPUEZ	42015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
793	TI	1144828502	ARIANNA	SALOME	CORAL	TULCAN	42139	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
794	TI	1085943749	JUAN	ANDRES	CORAL	YAMA	41911	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
795	RC	1085945662	DAVID	MAURICIO	CORAL	NARVAEZ	42135	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
796	RC	1085947400	BETZY	KATHERINE	CHITAN	CHAMORRO	42690	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
797	TI	1086756484	ANTONIA		CHAMORRO	CARVAJAL	42437	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
798	TI	1085946222	DANNA	ISABELLA	CHAMORRO	MORAN	42208	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
799	RC	1085947051	TIFANY	NICOLE	CHALACA	YARPAZ	42304	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
800	TI	1144828902	VALERY	NICOLL	CHAMORRO	BELTRAN	42325	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 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 Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Mayuscula S. a de femenino y M. p de Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho. (p): CAIMPI (Complemento Alimentario escolar Mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario escolar Jornada Tarde) preparado en sitio - CAJTS (Complemento Alimentario escolar Jornada Tarde) suministrado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario escolar Jornada Tarde) industrializado MS (Almuerzo Preescolar en Sitio población Vulnerable) MA (Almuerzo Refrigerado Industrializado) CAC (Complemento Alimentario - Ideal Saludable para Preescolar) APSC (Almuerzo preparado en sitio Diferencial) APSI (Almuerzo preparado en sitio Diferencial) CAJPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) Desayuno/CAJPRD (Complemento Alimentario escolar Jornada Mañana preparado en sitio) Desayuno/CAJPRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) Desayuno/CAJMD (Complemento Alimentario escolar 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 contenido a los requerimientos del acto administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de cambio del medio ambiente hacer uso racional de los mismos.
- La firma del presente documento durante la ejecución del contrato del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
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	Sede	3. Tipo de complemento	DIAS 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 en la casilla que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
821	RC	1086422068	GUILLERMO	RODRIGO	CHANORRO	ESTRADA	42279	SP	4	M	APS		19
822	RC	1085948396	SARAY	VALENTINA	CHAVEZ	ROSERO	42226	SP	4	F	APS		19
823	RC	1085943684	VALERY	MANUELA	CASTILLO	PORTILLA	41918	SP	4	F	APS		19
824	RC	1086422052	LIDDY	ARIADNA	CASTRO	VILLAGREZ	42265	SP	4	F	APS		19
825	RC	1085957149	CALEB	SANTIAGO	CEBALLOS	REPAR	42466	SP	4	M	APS		19
826	TI	1144828668	BRAYAN	DAVID	CEPEDA	ESTACIO	42227	SP	4	M	APS		19
827	RC	1144828566	SAMUEL		CHACON	BASTIDAS	42179	SP	4	M	APS		19
828	RC	1086774832	DAVID	FERNANDO	CERON	SOLARTE	42222	SP	4	M	APS		19
829	RC	1144828862	ALISON	MICHELLE	CAIPE	TUPUE	42314	SP	4	F	APS		19
830	RC	1144828741	JEYZEL	ANAI	CAMUES	CUAYAL	42265	SP	4	F	APS		19
831	RC	1144828631	LAURA	SOFIA	CANCHALA	CUMBAL	42293	SP	4	F	APS		19
832	CE	1785700	JAIME	DAVID	CASAHUALPA	HUERTAS	42262	SP	4	M	APS		19
833	TI	1030001828	OZTTIN	YOEL	CASANOVA	ACOSTA	42240	SP	4	M	APS		19
834	TI	1144829000	ANDRES	FELIPE	CALDERON	CORAL	42368	SP	4	M	APS		19
835	RC	1179713181	KEVIN	SEBASTIAN	CABRERA	BENAVIDES	42291	SP	4	M	APS		19
836	RC	1086422358	SAMUEL	ALEJANDRO	CABRERA	ESTRADA	42542	SP	4	M	APS		19
837	TI	1085939872	MELANY	JOVANA	CABRERA	CAMPAÑA	41489	SP	4	F	APS		19
838	TI	1144828728	ANGELA	VALERIA	CABRERA	CASTRO	42258	SP	4	F	APS		19
839	TI	1144828240	MAICOL	DAHEL	CABRERA	CHITAN	42001	SP	4	M	APS		19
820	RC	1085946912	NICOLAS	ALEJANDRO	CABRERA	MUDOZ	42270	SP	4	M	APS		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 X si es femenino y M si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: Jor. CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) en sitio; CALMM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) en sitio; CALTA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) en sitio; CALTM (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) DESAYUNO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CALTED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las modalidades/grados solicitados debe tener en cuenta:
- El número de este documento impreso y diligenciado obligatoriamente 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 planilla del cuidado alimentario entregará maximo una racional de (1) un (1) día.
- 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 su validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: (Escriba el día real al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)																										Total días consumo
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																												
821	RC	1144829065	AYLEN	JULIANA	BURBANO	ROSERO	42408	SP	4	F	APS	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
822	TI	1144828179	KEILA	ABISAI	BURBANO	JURADO	41871	SP	4	F	APS	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
823	RC	1085945122	DILAN	SANTIAGO	BURBANO	CAITA	42880	SP	4	M	APS	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
824	TI	1144828907	JOSE	MIGUEL	BURBANO	FLOREZ	42327	SP	4	M	APS	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
825	RC	1144829064	ANGEL	YULIETH	BURBANO	HERNANDEZ	42405	SP	4	F	APS	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
826	TI	1144827946	GINA	FERNANDA	BENITEZ	MUESES	41815	SP	4	F	APS	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
827	TI	1085946097	NASLY	SARAY	BUESACO	ZAMBRANO	42181	SP	4	F	APS	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
828	RC	1086422264	JOHAN	ALEXIS	BUESAQUILLO	LEYTON	42452	SP	4	M	APS	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
829	RC	1144828673	MARIANA	ISABELLA	BRAVO	TERMAL	42230	SP	4	F	APS	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
830	TI	1144828234	ARELY	VALENTINA	BONILLA	FLOREZ	41999	SP	4	F	APS	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
831	TI	1085940619	BRAYAN	FERNANDO	BENAVIDES	PESTALA	41581	SP	4	M	APS	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
832	RC	1085946260	ANA	SOFIA	BENAVIDES	HERRERA	42203	SP	4	F	APS	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
833	TI	1085942832	DILAN	ALEXANDER	BENAVIDES	CORDOBA	41801	SP	4	M	APS	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
834	TI	1144828565	IAN	DANIEL	BENAVIDES	CORAL	42178	SP	4	M	APS	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
835	TI	1144827419	HANMER	ALEJANDRO	BAEZ	MALPUD	41408	SP	4	M	APS	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
836	RC	1144828961	NICOLAS	ALEXANDER	BASTIDAS	TURAZ	42355	SP	4	M	APS	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
837	RC	1144828681	IVAN	ALEJANDRO	BEJARANO	PASTAS	42239	SP	4	F	APS	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
838	TI	1086421897	DYLAN	SNEIDER	BASTIDAS	MARTINEZ	41938	SP	4	M	APS	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
839	RC	1144828437	FAREZ	JOSUE	BASTIDAS	LUNA	42150	SP	4	M	APS	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
840	RC	1085947941	JOHAN	ALEJANDRO	BASTIDAS	BURBANO	42403	SP	4	M	APS	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: Jenor Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X en la femenina y M. X en Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como: preescolar (-1) o de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: ap. CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Internado en sitio) - CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada MTI) Alimentos Preparados en Sitio población Vulnerable) - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Internado en sitio) - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en Sitio) - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Internado en sitio) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (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 los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

El archivo de este soporte de manera 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.

La limpieza del sitio donde se consume los alimentos.

La firma del presente documento se le entregara con contenido del menú para el suministro, monitoreo y control del programa.

El personal fornecido no debe tener lesiones, o enfermedades que garanticen la salubridad del mismo.

Educación · Pasto Educado Constante y Sin Fronteras · Alcaldía de Pasto · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO PASTO **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 (1al 31) en el cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario (c)																						Total días consumo
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
841	TI	1085965078	JOSUE	MIGUEL	ACOSTA	TAPIA	42065	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
842	TI	1085942158	YAMILETH	GABRIELA	ARCOS	PINCHAO	41753	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
843	RC	1085944790	JULENE	IMATE	AYENDAPO	YEPEZ	42036	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
844	RC	1144628941	VALERIE	ZAIDE	ARTEAGA	RODRIGUEZ	42341	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
845	TI	1085936853	ASLY	MANUELA	ASMAZA	CHAVES	41186	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
846	TI	1085941287	JAMITH	ALEJANDRO	ARELLANO	CABRERA	41877	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
847	TI	1085941751	JOSELIN	SALOME	AREVALO	YANDUN	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
848	TI	1088063448	JOSE	EMANUEL	ARGOTY	RAMOS	41829	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
849	TI	1085942178	DAVID	SEBASTIAN	ALPALA	CUMBALAZA	41743	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
850	TI	1144828453	SARA	JULIANA	ACOSTA	CHAMORRO	42092	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
851	TI	1086774802	ANGEL	FERNANDO	ARAGON	RUIZ	42017	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
852	TI	1144828033	MARTIN	CAMILO	ANAMA	MONTES	41813	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
853	TI	1144828061	DAVID	FERNANDO	BASTIDAS	GUERRERO	41891	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
854	TI	1083944174	DANIEL	STIVEN	ARTEAGA	MELO	42000	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
855	RC	1144829256	BRANDON	GUSTAVO	BARRAGAN	CUASTUZA	42031	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
856	TI	1083699614	LUISA	MARIA	BENAVIDES	BOLAÑOS	41857	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
857	TI	1085938169	CAMILA	ALEJANDRA	BOTINA	CULTID	41092	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
858	TI	1085940647	MARIA	BELEN	BOTINA	CULTID	41581	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
859	TI	1144828221	LAURA	VALENTINA	BUBAC	BURGOS	41992	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
860	TI	1144826173	ANDRES	FELIPE	BURBANO	ACOSTA	41987	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: Erica Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

(Sexo: Marque F: si es femenino y M: si es Masculino	(Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1: como preescolar y de 5 a 11

2. 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 , CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Almuerzo Industrializado , CAITD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Almuerzo en sitio , CAITN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Almuerzo Industrializado APC (Almuerzo Preparado en sitio Complejo), API (Almuerzo Industrializado), CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIPPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIPRE (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 (Formato y Cantidades) 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.
- El cuidado del consumo del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	4. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total Días consumidos
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												TOTAL de días en el mes - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																					
851	TI	1065942346	ASTRID	SALOME	BUESACO	ZAMBRANO	41768	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
852	TI	1066421810	THIAGO	SAMUEL	BURBANO	BENAVIDES	41803	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
853	TI	1085946033	JOSEPH	RAFAEL	BERNAL	REINA	41953	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
854	TI	1144828997	SAMUEL	ANDRES	BENAVIDES	QUIROZ	41898	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
855	TI	1144828180	EMANUEL		BENAVIDES	REINA	41873	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
866	TI	1086421784	JOSE	EMMANUEL	BURGOS	MEJIA	41824	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
867	TI	1085942903	SAMUEL	ALEXANDER	CAICEDO	CUASAPUD	41836	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
868	TI	1085941278	YOSELYN	OMAIRA	CASTRO	ARCOS	41659	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
869	TI	1144827548	DAVID	MATIAS	CHACON	BRAVO	41556	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
870	TI	1086421585	ALLISON	SOFIA	CHACON	PARDES	41537	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
871	TI	1085943483	CAMILO	SAMUEL	CEBALLOS	QUIROZ	41896	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
872	RC	1144828376	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	DERAZO	42068	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
873	TI	1144827012	JUAN	FELIPE	CHALACA	PUPIALES	41245	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
874	TI	1085940430	DEYBI	SANTIAGO	CHACUA	MARTINEZ	41562	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
875	TI	1144828569	KARY	SOFIA	CHAMORRO	PORTILLA	42175	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
876	TI	1085943190	SANTIAGO	FERNEY	CHITAN	BENITEZ	41860	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
877	TI	1086421748	DAVID	ALEXANDER	CUADROS	BENAVIDES	41771	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
878	TI	1086106882	MIGUEL	ALEJANDRO	CUARAN	ACOSTA	41912	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
879	TI	1144828058	LUIS	SANTIAGO	CORDOBA	YANDUN	41890	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
880	TI	1080063606	ESTEBAN	FERNANDO	CORAL	ORTEGA	41877	SP	5	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: Lenin Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque F, si es Anexo y PC si es Matriculas

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: CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Individualizado - CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializado Empacados) - CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Emplazados)CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializado Empacados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Emplazados)CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializado Empacados)

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

- El archivo en 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 supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La foto del presente documento de la veracidad del contenido del envío para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, en 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:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 (1-30) en el que corresponde la entrega de Complemento 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 consumo - Marque con una X en la casilla que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
881	TI	1144828440	JOHAN	SHAMIR	CORAL	MESA	42111	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
882	TI	1085942699	DILAN	SAMIR	CUASPUD	CEPEDA	41822	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
883	TI	1144828421	VALERY	SOFIA	CUARAN	NARVAEZ	42103	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
884	TI	1087619197	JORGE	MIGUEL	CUASTUMAL	GORDON	41995	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
885	TI	1144828362	MILAN	ANTONIO	ESTUPIÑAN	CHUNATA	42122	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
886	TI	1144826363	JHONATAN	ALEXANDER	ESTUPIÑAN	CHUNATA	42063	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
887	TI	1085943390	CRISTIAN	STIVEN	FELICITA	PISTALA	41673	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
888	TI	1085941865	MARTIN	SANTIAGO	ESTACIO	CUASTUMAL	41715	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
889	TI	1127813851	JULIAN	ALEXANDER	DELGADO	TEPUD	41950	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
890	RC	1011234686	SAMUEL	DAVID	DELGADO	QUIÑONEZ	41887	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
891	TI	1144826509	MAYERLI	DAYANA	CUAYAL	CUAYAL	41040	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
892	RC	1085943161	ARLYN	ALEXANDRA	CUAYAL	PISTALA	41834	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
893	TI	1085943678	CRISTIAN	FERNANDO	CUAYAL	USAMAG	41922	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
894	TI	1085998853	IAN	ANDRES	CUEVA	YAMA	41953	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
895	TI	1086421859	MATHIAS	STIVEEN	GALEANO	TEPUD	41918	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
896	TI	1029604218	JUAN	DIEGO	GUERRERO	ANACONA	42158	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
897	TI	1085037297	MARLON	FERNANDO	IPIAL	CUASTUZA	41223	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
898	TI	1144827926	EVANS	DANIEL	HERNANDEZ	MORILLO	41773	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
899	TI	1085940033	ISABELLA		HACHE	ARANA	41512	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
900	TI	1085945221	ELIZABETH	JULIANA	MAUPUD	CORTES	42097	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 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: Liner Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque X si la Ración(es) es a la Mañana

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 y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana) preparado en sitio; CAJMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada; CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAJTEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada; CAJMED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno);CAJTMD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno);CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno);CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno)

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

- El archivo de este documento impreso y diligenciado adjuntarlo para cada mes a sus respectivos Tercos Administrativos del Programa PAE y tener disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En blanco del campo diligencia únicamente: Favor no borrar datos relevantes.
- La firma del presente documento da fe y exactitud 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.

Ministerio de Educación Nacional · Prosperidad para todos · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 031 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. Grupo Poblacional	2. Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS 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 ausencia - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
001	TI	1144828311	ELIANA	ABIGAIL	LUNA	ARDINIGAS	42037	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
002	TI	1065943989	AYRSON	KLAUS	MALES	CHAMORRO	41955	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
003	TI	1065944711	EMILY	ANTONIA	LOPEZ	PEREZ	42061	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
004	TI	1144828271	EVAN	DANIEL	LEON	BENITEZ	42019	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
005	TI	1062543318	KAROL	JAZBLEIDY	MARTINEZ	PRADA	41906	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
006	TI	1066421927	CARLOS	DIEGO	MELO	CORAL	42012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
007	TI	1065936394	FREDDY	SAMUEL	MENESES	ERAZO	41362	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
008	TI	1065936249	CAMILO	ALEJANDRO	MESA	BASTIDAS	41338	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
009	TI	1066421704	ANGELA	SOFIA	MORA	CERON	41713	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
010	TI	1065942262	ALEXIS	MATEO	MONTANCHEZ	VALLEJO	41782	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
011	TI	1065941426	JUAN	DAVID	MONCAYO	CEBALLOS	41651	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
012	TI	1065941425	LAURA	SOFIA	MONCAYO	CEBALLOS	41651	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
013	TI	1144828216	DIANA	SOFIA	MORILLO	ERAZO	41989	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
014	TI	1065942013	JUAN	DIEGO	MUESES	GOMEZ	41742	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
015	TI	1065943581	LISBETH	SUSANA	MUESES	CHAMORRO	41877	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
016	TI	1065944729	JHON	JAIDER	MUÑOZ	CUAYAL	42066	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
017	TI	1065942061	STEFANY	FERNANDA	MUÑOZ	GUANCHA	41736	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
018	TI	1127813414	SHAIRA	MELANIE	NARVAEZ	BERNAL	41533	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
019	TI	1065942529	KEVIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUÑOZ	41801	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
020	TI	1065919875	JHON	CARLOS	NATIS	RIVERA	41498	SP	5	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: Jenny Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Grupo Poblacional: Marque X si es Preescolar y 1°, 2° o 3° Básica (sin discapacidad)	2. Grado Escolar: Marque X según el grado del Titular de Derecho de 1° a 5° (sin discapacidad) 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), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJPS (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Restaurante),CAJPSD (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Desplazados),CAJPI (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Hospitalario),CAJPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El suministro/reparto debe prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El número de este documento impreso y debidamente diligenciado debe coincidir con lo enviado a los coordinadores Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El servicio del consejo del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la prestación del contenido del mismo para el desayuno, refrigerio y cierre de programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para que sea válido del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000179

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	TITULAR DE DERECHO - 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	
921	TI	1144820493	ESNEIDER		NIETO	CARVAJAL	42123	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
922	TI	1144827468	CRISTIN	DANIELA	ORTEGA	LUNA	41470	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
923	TI	1030879855	MAHIA	ANTONELLA	PALACIOS	ROJAS	42146	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
924	TI	1066421017	PABLO	DANIEL	PALACIOS	NARVAEZ	41635	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
925	TI	1066421938	JOSHUA	ALEJANDRO	PALMA	HERNANDEZ	41980	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
926	TI	1066421133	ANDRES	FELIPE	ORTEGA	RUALES	41061	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
927	TI	1085945227	ERIK	SANTIAGO	PANTOJA	RODRIGUEZ	42092	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
928	TI	1144829006	SAMUEL	ALEJANDRO	PARRA	QUENGUAN	41853	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
929	TI	1144825763	OSCAR	ALBERTO	PINCHAO	CHAJACA	40694	SP	5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
930	TI	1144828306	MIGUEL	ANGEL	PINCHAO	MALPUD	42031	SP	5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
931	TI	1085944014	YOHAN	SEBASTIAN	PERLAZA	ESCOBAR	41933	SP	5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
932	TI	1085943081	JUAN	CAMILO	POTOSI	CADENA	41950	SP	5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
933	TI	1127813467	IAN	JULIAN	PULIDO	CADENA	41847	SP	5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
934	RC	1144828731	SARA	JULIETA	PRADO	GARCIA	42260	SP	5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
935	TI	1144828119	EVELIN	YULIANA	PISTALA	CHITAN	41915	SP	5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
936	TI	1144828504	GISELLE	VALERIA	PISTALA	TUTACHA	42142	SP	5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
937	RC	1144826041	NICOL	SOFIA	QUINTERO	CABRERA	42002	SP	5	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
938	TI	1144826697	EMMANUEL	SANTIAGO	QUIROZ	CUMBAL	42138	SP	5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
939	TI	1085943166	JOSEPH	STEEF	QUIGUANTAR	POSSO	41867	SP	5	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
940	TI	1085945252	ALLISON	NICOL	QUISTANCHALA	REYES	42098	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: Erika Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si el Beneficiario es M, si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Caliente preparado en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Bolsa Industrializada), CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Caliente preparado en sitio), CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Bolsa Industrializada), CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Caliente preparado en sitio), CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Caliente preparado en sitio), CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Caliente preparado en sitio), CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio)

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 y custodiarse en los establecimientos educativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios 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 ejecución del suministro del mismo para el seguimiento, monitoreo y control al(los) programa.
- El presente formato se debe diligenciar en forma legible, sin 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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 Educativo	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
941	TI	1082105818	ISABELA	SOFIA	REINA	DUBDAS	42187	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
942	TI	1085943477	ESTEBAN	JOSUE	AUSIDA	TENGANAN	41898	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
943	TI	1085940553	HEYNER	ALEXIS	ROSERO	NARVAEZ	41555	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
944	TI	1082105548	AURA	VALENTINA	ROSERO	PIARPUZAN	41939	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
945	TI	1085940706	JAIDEN	MATHIAS	REVELO	PANTOJA	41595	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
946	TI	1144627684	SHARAY	NAYURIS	REVELO	PONCE	41599	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
947	TI	1086421584	JOEL	SANTIAGO	REYES	VALLEJO	41555	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
948	TI	1144828452	EMELY	SAMANTA	ROJAS	JARAMILLO	42116	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
949	TI	1085942728	JHOANN	SEBASTIAN	SUAREZ	PATIÑO	41808	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
950	TI	1085936878	YISETH	CAMILA	TAQUEZ	GOMEZ	41839	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
951	TI	1085944068	ASHLY	MISHELL	TAPIA	CADENA	41962	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
952	TI	1086421675	JHOAN	ALEXIS	TAPIE	CUASTUZA	41706	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
953	TI	1085942802	JUAN	ESTEBAN	TUPUE	ROSERO	41834	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
954	TI	1085943145	ALISON	YOVANA	TUPUE	PINCHAO	41855	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
955	TI	1085933115	JOSUE	DAVID	TIMANA		41434	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
956	TI	1085944037	DIEGO	ALEJANDRO	VARILA	ROMERO	41959	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
957	TI	1144828095	DAVID	MATHIAS	VALENCIA	HERNANDEZ	41968	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
958	TI	1086774723	SALOME		VIGOYA	ROSERO	41696	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
959	TI	1144827698	ANDERSON	HARLEY	VILLOTA	CUASPUD	41651	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
960	TI	1086421303	DARA	VANEZA	YALUZAN	ROSERO	41346	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 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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [firma]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino M; Femenino F	2. Grado Educativo: ...	3. Tipo de complemento: ...

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

Educación · Alcaldía · Iplales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 620 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	# Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (1-31) que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias 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 dia que el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario																						
961	TI	1144828507	DYLAN	ANTHONY	YAGUAPAZ	GUAQUEZ	41652	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	V	X	X	X	X	X	X	X	X				19
962	TI	1144828379	DAVID	ALEJANDRO	YARPAZ	DIAZ	42060	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
963	RC	1086774795	VALERY	SOFIA	YANDUN	MENESES	41989	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
964	TI	1086774749	NATALI	SARAI	YANDUN	PEREZ	41702	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
965	TI	1085939509	ALISON	DENIS	YARPAZ	PIRUN	41463	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
966	TI	1085945151	MARLON	STIVEN	ZUÑIGA	HERNANDEZ	42017	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
967	TI	1144827839	HEIDY	ZHOMARA	ZAMORA	YAMAG	41743	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
968	TI	1082105553	DANNA	ISABELLA	ZAMUDIO	TOBAR	41578	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
969	RC	1144825810	YULDEP	DANILO	YAGUAPAZ	CHACUA	40713	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
970	TI	1085940492	IAN	MENANDRO	YANDUN	CUACAL	41568	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
971	TI	1144827576	JEICOB	EMANUEL	VILLOTA	PAREDES	41575	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
972	TI	1085940128	JUAN	DAVID	VILLARREAL	PAI	41539	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
973	TI	1085936590	SAMUEL	NICOLAS	VELA	JACOME	41429	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
974	TI	1086421580	YELEN	DARLIN	VILLARREAL	PITACUAR	41521	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
975	TI	1144827609	SABITA	NO TIENE	VALENCIA	MARTINEZ	41652	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
976	TI	1086774648	ALEX	SAID	VALLEJO	QUISTANCHALA	41100	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
977	TI	1144827222	FELIPE		TOBAR	MURILLO	41372	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
978	TI	1085939886	MELANY	GISELL	TEPUD	VERA	41508	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
979	TI	1085940470	SAMUEL		TULCAN	BENAVIDES	41573	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
980	TI	1084154768	VALERYN	DANIELA	TAQUEZ	GUERRERO	41103	SP	6	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: Ing Hoelp

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dejar Marque X, si la Asistencia fue Positiva	2. Anote Grado que cursa el Titular de Derecho en el Centro Educativo y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique si el tipo de complemento recibido: Los dos (2) Titular de Derecho: es CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Diario) ... CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Diario) ... CAJMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Reforzado) ... CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Reforzado) ... CAJMP (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado) ... CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado) ... CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado) ... CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) ... CAJMC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Caterin) ... CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterin) ... CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Opcional) ... CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Opcional) ... CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Desplazados) ... CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde 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 usuarios y supervisores del mismo.
- En caso de cualquier daño medio ambiente, hurto que requiera denuncia o accidente.
- 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.

Educación Primero lo primero Aprendo 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO Nº 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 ÉTICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 al 31) del mes 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 servicio - Marque con una X en la casilla del Titular de Derecho cada vez que se le entregue el complemento alimentario																								
981	TI	1144827043	SERGIO	DANIEL	TENGANAN	YAMPAZ	41257	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
982	TI	1069480630	SARITA	NICOLE	TAMAPUEZ	MALLAMA	41588	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
983	TI	1069420774	ANA	SOFIA	TAMAPUEZ	MARTINEZ	40677	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
984	TI	1144827938	BRISEL	VALENTINA	TENGANAN	ANDRADE	41600	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
985	TI	1093481396	MELISA	YULIETH	SARMIENTO	MEJIA	41559	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
986	TI	1144827594	ERIKA	VANESA	TACAN	ATIS	41594	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
987	TI	1127813225	MIGUEL	ALEJANDRO	TACAN	CUAVAL	41936	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
988	TI	1086411672	ARIEL	SANTIAGO	ROJAS	PANTOJA	41700	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
989	TI	1085961732	BRYITH	SAMANTA	ROSALES	BERNAL	41704	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
990	TI	1067038705	STEVEN	JOSHUA	RIASCOS	BEDOYA	41496	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
991	TI	1144826962	JAIDER	ALEJANDRO	REVELO	MUÑOZ	41219	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
992	TI	1069460333	EMANUELLE	ALEXHANDRA	ROSERO	LOZANO	41550	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
993	TI	1144824480	NICOL	YULIECH	ROSERO	MUESES	40307	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
994	TI	1060698039	ANDRES	FELIPE	ROSERO	BOTINA	41709	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
995	TI	1069481313	VALERY	ANDREA	SANCHEZ	CUASAPUD	41541	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
996	TI	1066421008	WILMAR	SMITH	SANCHEZ	QUIMAS	40941	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
997	TI	1144827364	ANTHONY	SANTIAGO	RUEDA	PORTILLA	41571	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
998	TI	1085897393	MATIAS	RAFAEL	ROSERO	VIZCAINO	41555	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
999	TI	1085941823	LISETH	LORENA	QUISTANCHALA	TAMBUD	41715	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1000	TI	1179713081	JULIAN	STIVEN	QUISTANCHALA	GAVIRIA	40607	SP	6	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 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 ☐ RUTA COMPLETARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jino Hugo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

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 en el cual se encuentra y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej.: CEMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preescolar) en Sitio; CAJMA (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) en Sitio; CAJTA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) en Sitio; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio); CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada 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 disponible para consulta de los veedores y supervisores de turno.
- En caso de cambio del Titular de Derecho durante el mes, se debe usar una nueva fila de registro.
- 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 guardar la calidad del mismo.

Educación · Primero lo Primero · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 029 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 hábil a 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	
1001	TI	1086421286	BARBARA	ANAHI	RAMIREZ	MUÑOZ	41220	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1002	TI	1144827746	DAVID	SANTIAGO	QUINCENO	BURBANO	41672	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1003	TI	1086421409	NILAN	ANDRES	QUENGUAN	PIALPA	41327	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1004	TI	1085926736	DYLAN	ALEJANDRO	QUENGUAN	RAMIREZ	41448	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1005	TI	1086774751	YENNY	BELEN	QUEMAG	GARCIA	41707	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1006	TI	1144827508	HAARI	FERNANDO	QUIROZ	BERNAL	41809	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1007	TI	1144826934	DEYMAR	ALEXIS	QUINTAS	MUÑOZ	41194	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1008	TI	1080062348	LUISA	MARIA	QUINTERO	BENAVIDES	41531	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1009	TI	1086774694	MATIUS	SAMUEL	PISCAL	VOZMEDIANO	41593	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1010	TI	1085003062	PAULA	NOHELIA	PINCHAO	TAQUEZ	40909	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1011	TI	1144827571	JHOAN	ALEXIS	PINCHAO	VILLA	41575	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1012	TI	1085940760	JESUS	GABRIEL	PINCHAO	TAQUEZ	41598	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1013	TI	1085940648	JUAN	PABLO	PINCHAO	YANDUN	41573	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1014	TI	1085939528	JUAN	DAVID	PRADO	PANTOJA	41476	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1015	TI	1085942336	MAYRA	SORIA	PRADO	POTOSI	41770	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1016	TI	1085939700	ANITA	SORIA	POTOSI	AYALA	41491	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1017	TI	1085932463	KELLY	ESTEFANI	PORTILLA	CERON	40745	SP	6	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1018	TI	1085942451	KEVIN	ENRIQUE	PORTILLA	FUERTES	41778	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1019	TI	1085935226	ESTEBAN	MATIAS	PEREZ	GUERRERO	41445	SP	6	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1020	TI	1144828012	EMILY		PEREZ	MUÑOZ	41855	SP	6	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: Ivan Mayo

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 P, entre preescolar y cle 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJAPS: Complemento Administrativo Jornada Mañana preparado en sitio - CAJAPSI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada APS (Mañana) Preparado en Sitio población Vulnerable, RBI (Refrigerio Refrigerio Industrializado, CAIT Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJAPSO Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJAPSIO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados)CAJPSIO Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CA TPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CA TPSI Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Vulnerable)CAJPSI Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Vulnerable)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 diligenciado debe adjuntarse como a los Lineamientos Técnico Administrativos, del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La persona del cocinero del medio preferente hacer uso exclusivo de su función.
- La firma del presente documento da fe de recepción del alimento por el usuario, monitoreo y control del programa.
- El personal fornido no debe tener tatuajes, ni enfermedades para garantizar la salud del mismo.

Educación · Gran Propósito de País · Aprendo · Ipiales · Alcaldía de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos) en el cual recibiendo 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																				
1021	TI	1065931398	JUAN	CAMILO	PINCHAO	PANTOJA	40685	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1022	TI	1065962047	MARIA	LUISA	PINCHAO	LARA	41743	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1023	TI	1065937809	ALEXANDER		PINCHAO	MALPUD	41299	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1024	TI	1066774735	MATHEU	JOSUE	PEREZ	RIASCOS	41107	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1025	TI	1144826855	JULIETH	VALENTINA	PARRA	QUITIAQUEZ	41186	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1026	TI	1144827061	ALVARO	FELIPE	PATIÑO	ARTEAGA	41273	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1027	TI	1085037544	JUSTIN	SNEIDER	PANTOJA	PINCHAO	41271	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1028	TI	1085038352	ISABELLA		PARRA	CORAL	41733	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1029	TI	1144827691	JUAN	PABLO	PANTOJA	CIBANDO	41650	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1030	TI	1144827466	SALOME		PANTOJA	ERAZO	41472	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1031	TI	1085941725	GABRIEL	ALEJANDRO	PANTOJA	FUELTALA	41689	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1032	TI	1088596274	JOSEPT	EMMANUEL	OVIEDO	VILLACRIZ	41506	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1033	TI	1085940174	ANGELLY	JHERYEL	ORTIZ	BRAVO	41543	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1034	TI	1085941161	SAMUEL	FELIPE	ORDOÑEZ	ROSERO	41628	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1035	TI	1085941610	JULIAN	ALEJANDRO	OCHOA	ROSERO	41686	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1036	TI	1085939950	NATALIA	SALOME	BADOZ	CABRERA	41526	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1037	TI	1085940458	SAMUEL	SEBASTIAN	NARVAEZ	IPIAL	41363	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1038	TI	1085933786	ANGIE	NICOL	NARVAEZ	PISIMAG	40907	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1039	RC	1086421109	SALOME	ALEJANDRA	NARVAEZ	TREJO	41158	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1040	TI	1085927348	CRISTIAN	RONALDO	MUESES	MUÑOZ	40261	SP	6	M	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 ☐ DIA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivo Hoyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanor Hernan S

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Fanor Hernan S. P.

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino M, o de femenino F, de los Matriculados

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en P, cuyos posibles son 0 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que entrega al Titular de Derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en Sitio, CAIMA (Complemento Alimentario Industrializado Almacenado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Llevar) así: APDT (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPSD (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio Desplazados) CAIMD (Complemento Alimentario Industrializado Almacenado Desplazados) CAICD (Complemento Alimentario Industrializado Desplazados)

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

- El contenido de este documento impreso y diligenciado obligatoriamente debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ausencia del docente del medio ambiente, hacer uso cuidado 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 calidad 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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. Edad	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					
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que la Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1041	TI	1085961488	SANTIAGO	ALEXANDER	NARVAEZ	CUASAPUD	41668	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1042	TI	1085982991	LAURA	SOFIA	MORILLO	CUASAPUD	41834	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1043	TI	1127812949	GABRIEL	ALEJANDRO	MORERA	ARTEAGA	41049	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1044	TI	1085941325	IAN	ANDRES	MONTENEGRO	CORAL	41660	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1045	TI	1086421334	HEIDI	CYLIANE	MORALES	OVALLOS	41276	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1046	TI	1085942188	CRISTIAN	DANIEL	MORAN	OOYES	41780	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1047	TI	1085940024	DAVID	SANTIAGO	MORAN	ESCOBAR	41530	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1048	TI	1091060692	ANDRES	FELIPE	MESIAS	GUERRERO	41553	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1049	TI	1127212522	ZARAY	VALERIA	MOLINA	GUEVARA	41603	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1050	TI	1086421112	ALISSON	GABRIELA	MITEZ	CHALPARIZAN	41040	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1051	TI	1144826138	MELANY	DAYANA	MENDEZ	ACOSTA	40831	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1052	TI	1060774738	NASLY	CAMILA	MENDOZA	CASTILLO	41688	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1053	TI	1086421508	JOHAN	DANIEL	MELO	ZAMBRANO	41451	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1054	TI	1086596710	LAURA	SOFIA	MENA	REVELO	41678	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1055	TI	1144827581	SAMUEL	GABRIEL	MENA	SAMBAQUEBA	41582	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1056	TI	1085939817	LUCIANA		MENA	FUERTES	41502	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1057	TI	1144827681	MANUEL	ALEJANDRO	MEJIA	ALVARADO	41645	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1058	TI	1144827896	MARIA	BELEN	MEJIA	CUASPUD	41780	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1059	TI	1085939178	SHARITH	VALENTINA	MARTINEZ	MENESES	41443	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1060	TI	1144827262	RUBEN	DANIEL	LEYTON	VILLA	41370	SP	6	M	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: Jimmy Pinto

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Erma Ilda S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Erma Ilda S. PL

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: CAIMS (Complemento Alimentario Mañana) consiste en una ración industrializada; CAIMPC (Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio); CAIMPI (Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio); CAIT (Complemento Alimentario Tarde) preparado en sitio; CAITPI (Complemento Alimentario Tarde preparado en sitio); CAIMPO (Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio Desplazados); CAIMPEI (Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio Desplazados); CAITPEI (Complemento Alimentario Tarde preparado en sitio Desplazados); CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Temporalidad); 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 (Excel) y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los validores y/o supervisores del mismo.
- La ubicación del archivo del mismo anteriormente fueron con carácter de reservado.
- 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 a 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												Número de día de atención - Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1061	TI	1085940654	LUISA	ESTEFANIA	JURADO	ARROYO	41587	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1062	TI	1085938868	STEVEN	JOSUA	JURADO	MARPUZAN	41400	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1063	TI	1085941730	SARAY	VALENTINA	MAFLA	MORAN	41711	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1064	TI	1030022631	YEIMER	FERNEY	MALLAMA	RASCOS	41782	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1065	TI	1068131257	ANDRES	CAMILO	MALLAMA	TACAN	41859	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1066	TI	1085941538	ADHARA	ELIZABETH	GUERRON	CHAVES	41672	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1067	TI	1061283613	HANNAH	VALENTINA	HERRERA	PINCHAO	41558	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1068	TI	1086420903	ALISSON	SORIA	INGUILAN	BASTIDAS	40807	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1069	TI	1144827668	JOAN	FEDER	JACOME	GALINDRES	40807	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1070	TI	1051154722	KAROL	TATIANA	JACOME	MIRALDA	41113	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1071	TI	1086421701	MARIA	JOSE	HIDALGO	CUASQUER	41729	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1072	TI	1085940562	JUAN	DIEGO	GONZALEZ	SARASTY	41558	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1073	TI	1144827757	YALENA	HELOISA	GOMEZ	MALLAMA	41676	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1074	TI	1144827541	SAMUEL	DAVID	CULCHA	RAMIREZ	41514	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1075	TI	1144827669	JOHAN	ESTEBAN	CUMBAL	OVIEDO	41641	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1076	TI	1144827653	ANGELU	VALENTINA	DAVILA	BURBANO	41532	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1077	TI	1085936624	GERALDIN	NOHAMI	CUAYAL	PISMAG	41158	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1078	TI	1086421469	DANNA	JASMIN	CUASTUZA	ESTACIO	41402	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1079	TI	1144826596	NAIRA	ALEJANDRA	CUAYAL	TUPUE	41086	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1080	CE	1127813228	SARA	ABIGAIL	DIAZ	TAIMAL	41335	SP	6	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: Tina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanor Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Fanor Ibarra S. Pbro.

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 (preescolar) a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej.: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable), PAE (Ganigo o Refrigerio Escolar Industrializado para Emergencias) APS* (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPRD (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 original y debidamente diligenciado debe reposar constante y permanentemente en el establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En caso de daño del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000775

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. Sede	3. Tipo de complemento	DÍA DEL CALENDARIO - 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 si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																								
1081	TI	1087618855	PAULA	ABIGAIL	ENCALADA	BOLAÑOS	41545	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1082	RC	1011225234	JUAN	FELIPE	ESQUIVEL	ORBES	41416	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1083	TI	1179713139	ASTRID	DANIELA	ERIRA	JACOME	40863	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1084	TI	1089777806	YEIMY	LISETH	ENRIQUEZ	NAYASCUAL	41428	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1085	TI	1035939804	SARA	SOFIA	ENRIQUEZ	SEPULVEDA	41517	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1086	TI	1144827480	JUAN	PABLO	BRAZO	CALPA	41476	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1087	TI	1080999668	DANIEL	SANTIAGO	FERRO	URBANO	41670	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1088	TI	1085936468	ANGELA	SOFIA	FLOREZ	YARPAZ	41147	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1089	NES	N77954230999	LAURA	CAMILA	FLORES	BURGOS	41408	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1090	TI	1086421474	JUAN	DAVID	FIGUEROA	MEJIA	41394	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1091	TI	1085941434	DULCE	ABIGAIL	FUELAGAN	CHACON	41669	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1092	TI	1085935422	YIZETH	TATIANA	FUELAGAN	PINCHAO	40297	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1093	TI	1080059470	SAMUELTH	ALEJANDRO	FUELAGAN	VILLOTA	40776	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1094	TI	1144827398	ANABELGN		FUERTES	FLOREZ	41428	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1095	TI	1085939407	BRIGITH	ARABELL	GUAYAL	CANDO	41646	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1096	TI	1085961468	LAURA	VALENTINA	GUASPUD	RUEDA	41660	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1097	TI	1085962433	ALIS	DANIELA	GUASTUMAL	CHINGAL	41738	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1098	TI	1085939204	EMILY	YULIETH	GUAICHAR	PINCHAO	41451	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1099	TI	1085934220	ROBINSON	ARLEY	GUASAPUD	YARPAZ	40866	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1100	TI	1144827515	NATALIA	GUISELL	GUASPUD	POTOSI	41504	SP	6	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: Ana Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: V°B°

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Ibarra S. Ph.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jaime Ibarra S.

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M de Femenino y M o H de Masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín a undécimo o de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad (si es servido en sitio o de Desayuno - ej: CA/MPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado ej: APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblaciones Vulnerables), BIS (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APS' (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CA/MPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CA/MPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CA/MPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CA/MPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CA/TPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Preparada en sitio), CA/TPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CA/TPS (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 armonía 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 por lo cual debe ser anulado.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 320 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	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1101	TI	1085939448	ESTEFANY	AZMIN	CUASPUD	FUERTES	41461	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1102	TI	1085939825	ASHLY	NICOLLE	CUASPUD	CABRERA	41519	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1103	TI	1085940296	JOHAN	RAFAEL	CUASPUD	CASTILLO	41545	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1104	TI	1144827804	HEIDY	ANAYELI	CHITAN	INAGAN	41734	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1105	TI	1086421631	ALISON	JULIETH	CHUNATA	ORTIZ	41647	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1106	TI	1144827114	EINER	FABIAN	CORAL	ANDRADE	41299	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1107	TI	1085331063	ERICK	ZAMIR	CHAPID	YAGUAPAZ	40949	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1108	TI	1166484749	DIANA	ISABELLA	CHAMORRO	GOMEZ	41410	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1109	TI	1085935329	ESTEBAN	DANIEL	CHAMORRO	BURBANO	41141	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1110	TI	1144827325	MAYCOL	ANDERSON	CHALACA	WALPA	41359	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1111	TI	1085933622	EVER	EVER	CHACUA	PINCHAO	40809	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1112	TI	1086420948	BAYRON	NOE	CHACUA	CHITAN	40795	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1113	TI	1085935080	JOEL	ESTEBAN	CHACUA	CUASPUD	41016	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1114	TI	1085938381	EVELYN	ISBETH	CHALACA	PISMAG	41358	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1115	TI	1144826890	LUIS	EDUARDO	CHALACA	RUANO	41195	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1116	TI	1144827741	KATHERIN	VALERIA	CHACUA	MORAN	41669	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1117	TI	1144827686	SAMUEL	ESNEYDER	CEBALLOS	CHACON	41648	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1118	TI	1085940235	DANIEL	STIVEN	CEBALLOS	CHALACA	41542	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1119	TI	1085941234	IVONNE	MICHELLE	CEBALLOS	PRADO	41634	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1120	TI	1085927885	JAIDER	FELIPE	CERON	GUERRERO	41286	SP	6	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: Lina Pulo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Bello Sanchez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Bello S.

OBSERVACIONES

1. Dias: Marque X si es Asistencia y M si es Inasistencia

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 - Jardin, 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 , CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, BPI: Refrigerio Preparado en Sitio (Preparado en Sitio), RR: Refrigerio Reforzado Industrializado, CRC: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APDI: Almuerzo preparado en sitio Desescolarizados, CAMPDI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desescolarizados,CAMTDI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desescolarizados,CAJMRDI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desescolarizados,CAJTRDI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desescolarizados

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 Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisor del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo, sera el soporte de veedores 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR OBC 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. Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día, Mes y Año en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si dio clase y el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario. 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
1121	TI	1144826011	JAIRO	ANDRES	CEVALLOS	ESPINOSA	40780	SP	6	M	APS		19
1122	TI	1087421522	CRISTOPHER	JOSEPH	CASTILLO	GUERRERO	41367	SP	6	M	APS		19
1123	TI	1144826882	SARA	LISBETH	CARDENAS	DIOODIEZ	41108	SP	6	F	APS		19
1124	TI	1088699161	DANIEL	FERNANDO	CANO	GUERRA	41695	SP	6	M	APS		19
1125	TI	1144827298	GUISELL	ESTEFANIA	CALVACHE	PISMAG	41356	SP	6	F	APS		19
1126	TI	1144827554	NICOLAS	SANTIAGO	CAICEDO	CASTRO	41560	SP	6	M	APS		19
1127	TI	1073170262	ANGELA	CAMILA	CADENA	ROSAS	41664	SP	6	F	APS		19
1128	TI	1144827807	ANYELITH	NATHALY	CADENA	DORADO	41728	SP	6	F	APS		19
1129	TI	1085942311	ANGIE	ISABELLA	CADENA	PAGUILAN	41758	SP	6	F	APS		19
1130	RC	1144821666	LUCIANA	SOFIA	CALDERÓN	BOSORO	41640	SP	6	F	APS		19
1131	TI	1060659394	JUAN	PABLO	CALPA	ACHINCHOY	41598	SP	6	M	APS		19
1132	TI	1085932487	ELENITA	SARAY	CAICEDO	SARCHI	40699	SP	6	F	APS		19
1133	TI	1066774724	ALAZAN	ZAHID	CAICEDO	VILLARRAL	41695	SP	6	M	APS		19
1134	TI	1085939993	LUIS	ALEXANDER	CABRERA	CABRERA	41515	SP	6	M	APS		19
1135	TI	1144828808	HEYDER	DANILO	BUSTOS	ARTEAGA	41166	SP	6	M	APS		19
1136	TI	1085887122	HENRY	STEVEN	CABRERA	OBANDO	41216	SP	6	M	APS		19
1137	RC	1127813532	STEPHANY	MONSERRATH	BURBANO	MARTINEZ	41234	SP	6	F	APS		19
1138	TI	1086774757	DEREOK	SAMUEL	BENAVIDES	VANDUN	41720	SP	6	M	APS		19
1139	TI	1068434660	ISAAC		BURBANO	APARICIO	41794	SP	6	M	APS		19
1140	TI	1030022268	ARIANNA	TAHEL	BRAVO	VASQUEZ	41367	SP	6	F	APS		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 AL MUERZO _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivan Pulo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Javier Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1. Jornada (mañana) o de 2. a 11.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1. Jornada (mañana) o de 2. 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 - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RBI (Refuerzo Refrigerio Industrializado), CAT (Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencias), APCE (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPDI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMRDI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRDI (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 Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de cargue del medio magnetico tener una copia de este documento.
- 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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. Jornada	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (1a 31) en el que 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
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30									
1141	TI	1085939696	JUAN	DIEGO	BRAVO	CHAMORRO	41521	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1142	TI	1144826851	ANAHY	VALENTINA	BONILLA	ALMEIDA	41180	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1143	TI	1086421568	SARITHA	ISABELLA	BELALCAZAR	YEPEZ	41319	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1144	TI	1085941813	JEFERSON	ANDRES	BENAVIDES	CORAL	41318	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1145	TI	1144827255	SAMARANI	AHLIN	BENAVIDES	QUEMAG	41381	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1146	TI	1144827363	AVRIL	JULIANA	BENAVIDES	ERAZO	41421	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1147	TI	1085324011	MILAN	SANTIAGO	BARAHONA	ORTEGA	41563	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1148	TI	1144838921	HELEN	YULEISY	BASANTE	ROSERO	41306	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1149	TI	1144827058	FERNANDO	JOSUE	ATIS	SANDUN	41271	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1150	TI	1144827939	SAMUEL	JACOBO	BARAHONA	GUERRERO	41813	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1151	TI	1085943423	LUISA	MARIA	BASTIDAS	DELGADO	41550	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1152	TI	1085936406	DIEGO	FERNANDO	BASTIDAS	VIVAS	41558	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1153	TI	1086421564	JORGE	ANDRES	ARCOS	CORAL	41540	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1154	TI	1085937058	CHRISTOFERTH	ALEXANDER	ACOSTA	CHUNATA	41218	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1155	TI	1144827238	JUAN	DAVID	ACOSTA	RODRIGUEZ	41356	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1156	TI	1086421742	AARON	SABRI	AMADOR	TORO	41772	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1157	TI	1086421735	SANTIAGO		ARCOS	ZAPATA	41761	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1158	TI	1144826754	JUAN	MANUEL	AYALA	BARRIONUEVO	41144	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1159	TI	1086774689	MARIA	SALOME	ARTEAGA	CHALACA	41553	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X									19
1160	TI	1127813109	ETHAN	NOAH	ARTEAGA	ROSERO	41306	SP	7	M	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: Tirso Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: V°B°

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X para femenino y M- para Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y Jornada(s) que recibe el Titular de Derecho: ej. CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada AFI, Alimento Preparado en Sitio población Vulnerable, RRI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Escolarizados APSI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAAPISD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAAIRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos deberá tener en cuenta:
- El archivo de este documento, anexos y soportes se diligenciará dando cumplimiento a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta en los tiempos y/o requerimientos del mismo.
- La consulta del contenido de estos anexos debe ser con la normal de los alumnos.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución 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 · Aprende · 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día (con) al (con) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																				Total días (Número)
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1161	TI	1085930069	KAREN	JULIANA	ARGOTI	ROSAS	40535	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1162	NES	N7785516001J	JESUS	ALEXANDER	ANDRADE	CUESTA	40806	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1163	TI	1085938195	HELEN	SALOME	ALVAREZ	LISAMA	41467	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1164	TI	1085938647	MANUEL	FELIPE	BELALCAZAR	MEJIA	41161	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1165	TI	1085936331	LUIS	MIGUEL	ATIS	TACAN	41135	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1166	TI	1086520469	YULLYAN	ANDRES	BARRAGAN	CUASTUZA	40943	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1167	TI	1085936970	BRISTIN	ALEJANDRO	BENAVIDES	OYOLLO	41200	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1168	TI	1144824858	STIVEN	ANDRES	BENAVIDES	CORDOBA	41462	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1169	TI	1005931238	LUIS	ARTURO	BOLAÑOS	TUPUE	40636	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1170	TI	1144827044	SHADDY	EMANUEL	BOLAÑOS	RODRIGUEZ	41263	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1171	TI	1144826498	SAMUEL	FELIPE	BRAVO	MERA	41033	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1172	TI	1086420901	NICOLAS	SANTIAGO	BRAVO	PAZ	40830	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1173	RC	1085937048	CESAR	MAURICIO	BURBANO	BOLAÑOS	41211	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1174	TI	1144827268	MANUELA	ESTEFANIA	BERNAL	MUÑOZ	41373	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1175	TI	1144826776	HEFLIN	JHOHANET	BENAVIDES	TAIMBUD	41155	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1176	TI	1144826208	VALERYE	SOFIA	CABRERA	PAZMIÑO	40853	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1177	TI	1085937079	LUCIANA	ABIGAIL	BURBANO	TOVAR	41216	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1178	TI	1085933371	IVAN	FERNANDO	BURGOS	AZA	40648	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1179	TI	1144827171	EDUARDO	ALEJANDRO	BURBANO	MALES	41123	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1180	TI	1144826774	HELEN	SOFIA	CAIPE	SUAREZ	41153	SP	7	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: Jimmy Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ulpiano S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ulpiano S.

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Matriz y 99 si es Anexo(s).

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 y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej. CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJMMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio), CAJTMI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJ (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APJT (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPDT (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJMPDT Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados/CAJTPDT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJMDI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados/CAJTDI (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 archivado conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisión del ICBF.
- En proceso del cobro del crédito 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 026 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual inicia/recibe 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																				
1181	TI	1085938139	SARITHA	ISABELA	CABRERA	ZUÑIGA	41388	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1182	TI	1085931012	JHEREMY	SAMUEL	CANACUAN	MUESES	40612	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1183	RC	1113009140	JUAN	DIEGO	CASTILLO	GUTIERREZ	40757	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1184	TI	1086421288	SHEILA	KATHERIN	CASTRO	ROSERO	41234	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1185	TI	1085936750	ESTEFANY	SALOME	CERON	PALCHUCAN	41398	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1186	TI	1085933521	DYLAN	ANDRES	CEBALLOS	HOYOS	40858	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1187	TI	1029061460	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	LONDOÑO	41350	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1188	TI	1029061493	JUAN	SEBASTIAN	CEBALLOS	LONDOÑO	41350	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1189	TI	1086421381	DAVID	SANTIAGO	CEBALLOS	CUAJIBOY	41310	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1190	RC	1144826955	ANTHONY	MATTEW	CHALACA	CRIOLLO	41322	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1191	TI	1085936194	EDISON	ANDRES	CHACUA	RIVERA	41315	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1192	TI	1085929208	HAMILTON	FIDEL	CHALACA	PUPIALES	40815	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1193	TI	1144827448	JAMES	FERNANDO	CHACUA	PUTACUAR	41461	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1194	TI	1144826350	EVELIN	DAYANA	CHALACA	TUPUE	40911	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1195	TI	1144826866	ANDERSON	SAMUEL	CHALCO	ARCINIEGAS	41186	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1196	TI	1144825599	ALISSON	GABRIELA	CHAMORRO	LOPEZ	40624	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1197	TI	1085938651	BRANDON	CAMILO	CHAMORRO	PORTILLA	41366	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1198	TI	1085931878	DANIELA	STEFANIA	CHAVES	CAICEDO	40899	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1199	TI	1144824796	AXEL	ANDRES	CORAL	GARCIA	40849	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1200	TI	1086420711	SERGIO	DAVID	CHINGUE	RAMIREZ	40609	SP	7	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 _____ PREPARACIA 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 _____ PREPARACIA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jimer Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ibarra S

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ibarra S.P.

OBSERVACIONES

1. Tipo Titular: Si es beneficiario de una Medida de Protección
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 que recibe el titular de derecho: (a) CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTTI (Complemento alimentario Jornada Tarde Industrializado (Industrializado)

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos dados hasta su cierre.
El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el archivo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de supervisión del mismo.
En primera vía: Soldado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo por parte del operador, manifiesta el conocimiento 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO PALES | **CODIGO DANE:** 316 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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. Sexo	8. Tipo de complemento	DIA EN ENTREGA - Escriba el dia (valor) en 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 dias consumo
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
1201	RC	1086421451	EDISON	ALEXANDER	CHITAN	TULCAN	41377	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1202	TI	1144828983	ZOE	VALENTINA	CHAVEZ	TAIMAL	41230	SP	7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1203	TI	1144827371	MELANY	ALEJANDRA	CHINGAL	NARVAEZ	41423	SP	7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1204	TI	1085937942	SAMUEL	ALEJANDRO	CORAL	PORTILLA	41308	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1205	TI	1144826732	JOSSUE	AMIR	CRIOLLO	TAPIA	41135	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1206	TI	1085928654	LEDER	FABIAN	CUASPUD	QUIROZ	40387	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1207	TI	1144827053	DYLAN	JOSUE	CUASAPUD	GUANCHA	41271	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1208	TI	1144828863	SOFIA	VALENTINA	CUASAPUD	HIDALGO	41182	SP	7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1209	TI	1085937405	MATIAS	FELIPE	CUASTUMAL	CHINGAL	41231	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1210	TI	1085935752	DAVID	ALEJANDRO	CUASQUER	PORTILLA	41090	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1211	TI	1085934531	DENNYER	STIVEN	CUASQUEN	ALDAS	40966	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1212	TI	1086131076	DIEGO	SEBASTIAN	CUASQUER	ATES	41077	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1213	TI	1087618697	YURANY	DAYANA	CUASTUMAL	GORDON	41179	SP	7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1214	TI	1087618324	LUIS	MARIO	FUELTALA	PEREZ	40720	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1215	TI	1088178999	STIVEN	ALEXIS	FRAGA	ENRIQUEZ	41317	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1216	TI	1144828745	YIZEL	YARELY	FUELPAZ	CABRERA	41143	SP	7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1217	TI	1085935996	ADELA	ESTEFANIA	ERIRA	QUIROZ	41128	SP	7	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1218	TI	1144827185	SAMUEL	DAVID	ESTACIO	ROJAS	41329	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1219	TI	1180463648	NICOLAS		ESTRADA	LOPEZ	40774	SP	7	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1220	NES	N7795519/9073	YUDI	LIZBETH	DIAZ	TAMBUD	41174	SP	7	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: Jina Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Idrian S.

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° (uno preescolar) a 11 o 12.

3. Tipo de complemento: Indica el tipo de complemento y modalidad a que recibe el Titular de Derecho: ej: DAIMPD (Complemento Alimentario Diario modalidad Industrializado preparado en sitio), CAIMPD (Complemento Alimentario Diario modalidad Industrializado para Nuevos Beneficiarios APS Alimentos Propuestos por Sisco población Vulnerable), MR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APDT (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPDE (Complemento Alimentario Diario modalidad Industrializado preparado en sitio Desplazados), CAIMRD (Complemento Alimentario Diario modalidad Nuevos Ingresos Industrializado Desplazados), CAITN (Complemento Alimentario Diario modalidad Nuevos Ingresos Industrializado Desplazados).

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

El archivo en este documento (Formato) y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.

En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.

La firma del presente documento sera 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 356 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	ZONA ESCUELA	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dia) 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							
												N°Horas de Día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
1221	TI	1085558454	JUAN	ESTEBAN	DELGADO	QUISTANCHALA	41580	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
1222	TI	1085937867	BRAYAN	CAMILO	DE LA CRUZ	TUTALCHA	41305	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1223	TI	1140014502	JHOJAN	STIVEN	CUELTAN	CUELTAN	40499	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1224	TI	1085932448	DAYANA	ELIZABETH	CUAYAL	QUENA	40743	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1225	TI	1144826262	ITZHEL	SOFIA	DE LA CRUZ	MEJIA	40868	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1226	TI	1085936185	JENIFER	MARCELA	CUMBAL	HERNANDEZ	40940	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1227	TI	1085932466	BRIGIT	CAMILA	CUMBAL	LOPEZ	40763	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1228	TI	1085935480	DAVID	JESUS	CUMBAL	MORENO	41061	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1229	TI	1085937580	GISELL	KATHERINE	GOMEZ	SOLARTE	41263	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1230	TI	1127812995	JESUS	DAVID	GARCIA	CHALPARTZAN	41235	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1231	TI	1144821411	NICOL	ALEJANDRA	GALVEZ	CRUZ	41584	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1232	TI	1085938917	JESSIKA	YULIETH	GUAMANZAR	PUTACUAN	41200	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1233	TI	1144827192	JUAN	DIEGO	GUERRERO	DORADO	41330	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1234	TI	1085939228	LUIS	FERNANDO	HUALPA	CORAL	41443	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1235	TI	1085932543	VALERY	SARAI	IBARRA	CORAL	40753	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1236	TI	1085926810	JHOVAN	DAVID	HUALPA		40532	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1237	TI	1144827132	DAVID	ESTEBAN	IMBACUAN	YANDUN	41298	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1238	TI	1144825661	ANDERSON	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	40643	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1239	TI	1085934938	HELEN	NAELA	JARAMILLO	CUMBALAZA	41019	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1240	TI	1086248553	JHOCELYN	YOHANA	HIDALGO	BENITEZ	41396	SP	T	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: Ima Muy

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jairo Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Jairo Marque X si es Ausencia o Nº 0 si es Inasistencia

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1, como preescolar, a 11 ó 12

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable) EM (Refrigerio Refrigerio Industrializado) CAIS (Complemento Alimentario - Industrializado para consumo en) APED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPED (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 número de este documento impreso o diligenciado debe coincidir exactamente con el consecutivo de las Remisiones 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 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 garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352156000173

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 - Escriba el dia (del 1 al 30) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1241	TI	1144827120	SAMUEL	MATIAS	HERRERA	CHALACA	41801	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1242	TI	1085931220	ASLEY	VALERIA	GUERRERO	YARPAZ	40651	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1243	TI	1085923893	BRENDA	MELISA	GUERRERO	YARPAZ	40021	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1244	RC	1086774644	LUIS	GABRIEL	HERNANDEZ	BURBANO	40825	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1245	TI	1144827057	CRISTIAN	GEOVANI	MALPUD	MUESES	41265	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1246	TI	1088131020	LAUREN	VALERIA	LOPEZ	ORTEGA	40850	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1247	TI	1144826814	KAROL	ALEJANDRA	LEON	CHACUA	41168	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1248	TI	1107884861	DAMIAN	LEANDRO	LONDOÑO	CEDIEL	41436	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1249	TI	1085934084	JELMUN	MARINO	MARTINEZ	MAFLA	40929	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1250	TI	1085931544	ROBERT	CAMILO	MENA	MUÑOZ	40674	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1251	TI	1085932664	KAREN	LIZETH	MENESES	REYES	40776	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1252	TI	1086420915	MARIA	ALEJANDRA	MOCONDINO	TAPIA	40852	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1253	TI	1086421002	SANTIAGO	JOSUE	MORA	RAMIREZ	40897	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1254	TI	1086106260	DAYANNA	VALENTINA	MORA	HERNANDEZ	41165	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1255	TI	1085932074	JORGE	ELIECER	MICANQUER	MORALES	40722	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1256	TI	1144826457	VALERIA	CELESTE	MORENO	DIAZ	40959	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1257	TI	1084847619	HELLEN	SAMATHA	MORENO	IBARRA	41475	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1258	TI	1144826540	KAROL	MONZERATH	MUESES	CORDOBA	41058	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1259	TI	1144826419	SANTIAGO	MATIAS	MUESES	OJASAPUD	40938	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1260	TI	1085937084	JULIAN	MATEO	MUESES	FUELTALA	41206	SP	7	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 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: Juan Moyor.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Javier Mora S.

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 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. CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIPDI (Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos), APSI (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIAMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos)CAITPDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos)CAIAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos)CAITPI (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 disponibles para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- En proceso del cruzado del medio magnético, tenga una reserva 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 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia 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 "Sitio de Derecho" recibe el complemento alimentario																				
1261	TI	1144827375	YOSELIN	KAMILA	MUESES	PINCHAO	41425	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1262	TI	1085938419	NICOL	SALOME	MUESES	MENDEZ	41353	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1263	RC	1085936385	SARA	MAITE	MUÑOZ	YANDUN	41126	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1264	RC	1144826759	LORELIAFN	VALENTINA	NARVAEZ	OSNEROS	41163	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1265	TI	1085936173	LIZETH	FERNANDA	MUESES	TULCAN	41126	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1266	TI	1085936809	ANGELO	ISMAEL	NARVAEZ	REINA	41154	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1267	TI	1085936599	KAREN	JULIETH	NARVAEZ	REINA	41154	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1268	TI	1085936713	SIMON	ALEJANDRO	NARVAEZ	LOPEZ	41173	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1269	TI	1085937895	BRIANA	ALEJANDRA	ORTIZ	QUENGUAN	41256	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1270	TI	1127812871	DAYANA	NICOLE	ORTIZ	QUENGUAN	41178	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1271	TI	1085936290	SARA	VALENTINA	OVIEDO	ASMAZA	41130	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1272	TI	1085934069	JUAN	FELIPE	PANTOJA	CEBALLOS	40910	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1273	TI	1085937532	MARIA	FERNANDA	PANTOJA	CHILAMA	41237	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1274	CE	17513584	GENESIS	VICTORIA	PALACIOS	MARTINEZ	40251	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1275	TI	1144825788	JEMMY	NICOLLE	PANTOJA	MARTINEZ	40706	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1276	NES	N77955160009	CRISTOPHER	SAMUEL	PAZMIÑO	PERENGUEZ	40665	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1277	TI	1085937191	EMILY	YULIANA	PAZMIÑO	ROSERO	40837	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1278	TI	1085923200	ANYIE	ESTEFANIA	PINCHAO	CHALACA	39580	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1279	TI	1144827360	MILAN	ALEJANDRO	PEREIRA	HUERTAS	41417	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1280	TI	1086420993	JULIAN	DAVID	PAZ	MORENO	40910	SP	7	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 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 Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jenny Bravo S.

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, cuna maternal y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAJMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada) Desayunos). CAM (Complemento Alimentario Mañana) Industrializado para Desayunos) APJD (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Desayunos) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desayunos)

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

1) Archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar en cada uno de los Establecimientos Educativos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
2) Proceso de revisión del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
3) Firma del presente documento de la veracidad de la información del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
4) Presentar formatos en cada una de las semanas, en concordancia para garantizar la calidad del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
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 complemento	Dejar en BLANCO - Escriba el día inicial 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																				
1281	TI	1088774655	YOHAN	SEBASTIHAN	PEREZ	PANTOJA	41311	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1282	TI	1088420933	MARIOL	ANDRES	PISMAG	PINCHAO	40834	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1283	TI	1088421157	ISABELLA		PORTILLA	CHAMORRO	41046	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1284	TI	1144827247	JOHAN	DAVID	PORTILLA	MENESES	41363	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1285	TI	1144825975	JULIETH	ESTEFANIA	PINCHAO	YEPEZ	40765	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1286	TI	1085935702	CLAUDIO	GABRIEL	PINCHAO	ROSALES	41072	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1287	TI	1086421329	YAHIR	ALEXANDER	PINCHAO	POSSO	40971	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1288	TI	1085926141	MARIA	GABRIELA	QUINTERO	ZAMUDIO	40203	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1289	TI	1085939154	MIGUEL	ANGEL	QUIROZ	ROJAS	41440	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1290	TI	1144825962	MARCELA	YULIETH	QUIROZ	QUIROZ	40758	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1291	TI	1085930888	MIGUEL	JAVIER	QUENGUAN	VILLOTA	40619	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1292	TI	1127815648	JONAS	CAMILO	RUANO	PASPUEL	41401	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1293	TI	1085936877	YIDIBETH	MADELEIN	ROSERO	VELASCO	41188	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1294	TI	1087822254	JHOSTIN	ORLANDO	SALAZAR	PAI	41283	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1295	TI	1065937609	NAHOMI	SALOME	SANTACRUZ		41279	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1296	TI	1144825854	MARIA	JOSE	ROSERO	HIDALGO	40731	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1297	TI	1085935828	ESTEFANY	MARCELA	ROSERO	LOPEZ	41438	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1298	TI	1086421126	DAVID	JARETH	ROSERO	PATIÑO	41073	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1299	TI	1144827258	MARIA	VICTORIA	ROSERO	PINCHAO	41414	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1300	TI	1085936674	AVIMELEG		REQUENA	MUÑOZ	41158	SP	7	M	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: Ivan Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ibarra S. Pr.

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: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMAI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena) AIE (Refrigerio Ración Industrializada) CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APEI (Almuerzo preparado en sitio Empleados) CAIMPEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAIMEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados) CAITPEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAITEI (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 conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En aspectos de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe de la ejecución 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SIAS **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 Asociado	# Sede	3. Tipo de complemento	TOTAL DE RACIONES - Escriba en esta casilla el total consignado de la columna de 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																				
1301	TI	1085937503	DENICE	AYLIN	REINA	POTOSI	41353	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1302	TI	1085939220	VALERY	STEFANYA	REVELO	TARAPUEZ	41322	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1303	TI	1114245116	NICOLE	SOFIA	RIVERA	MORA	40600	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1304	TI	1144828024	DYLAN	ESNEIDER	ROSAS	CUASANCHIR	40879	SP	7	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1305	TI	1144826377	JIMMY	SANTIAGO	ROSAS	CUASMAYAN	40920	SP	7	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1306	TI	1087674582	EDWIN	ARMANDO	ROSAS	MAROLLO	41361	SP	7	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1307	TI	1144825539	SANTIAGO		ROJAS	MAFLA	40606	SP	7	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1308	TI	1087647386	EDDIE	SAMUEL	RODRIGUEZ	ORDOÑEZ	41357	SP	7	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1309	TI	1144624884	JUAN	ESTEBAN	RODRIGUEZ	ARIAS	40468	SP	7	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1310	TI	1085936815	CRISTIAN	DANIEL	RODRIGUEZ	CUELTAN	41397	SP	7	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1311	TI	1144625414	ANYELA	MARISOL	TAIMBUD	CORDOBA	40572	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1312	TI	1144826536	BRIGIT	NICOL	TAIMBUD	PUERCHAMBUD	41033	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1313	TI	1085527843	JUAN	DAVID	SIMIANCA	GUAMA	40329	SP	7	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1314	TI	1178713001	GISELA	JASMIN	TEPUD	CHACUA	39958	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1315	TI	1085831912	JAKELIN	VANESA	TEPUD	CHALACA	40713	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1316	TI	1144827291	ANGYE	NICOLE	TAQUEZ	YANDUN	41383	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1317	TI	1144827074	MARIA	ISABELLA	TAQUES	CHALPARIZAN	41282	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1318	TI	1144826530	SAMIR	ALEJANDRO	SEPULVEDA	CUASTUMAL	41053	SP	7	M	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1319	TI	1085420568	ANGIE	ELIZABETH	TULCAN	ROSERO	40868	SP	7	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1320	TI	1144825629	JUAN	FERNANDO	TULCANAZA	MENESES	40835	SP	7	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 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: Jimi Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Javier Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Javier Ibarra S. Ph

OBSERVACIONES

1. Mes: Marque X en la fila entre la M, si es bisiesto.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en 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: ejp. CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMIN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMRI (Complemento Alimentario en Hogar Materno 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 original o debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitadores y/o supervisores del mismo.
- Un ejemplar del original del mes anterior debe ser remitido de inmediato.
- La firma del presente documento da fe de 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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. Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (solo el 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																									
1321	TI	1085919552	MARIA	JOSE	TUPUE	CAICEDO	41483	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1322	RC	1085936919	JOSELIN	GABRIELA	TUPUE	CUAYAL	41202	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1323	TI	1082105267	MATIAS	EMANUEL	TOBAR	PACHECO	41013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1324	TI	1085934626	YINET	SARAI	TREJO	YANALA	40978	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1325	TI	1144826617	LAURA	VALERIA	VALLEJO	VALVERDE	41004	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1326	TI	1144826713	ALVARO	ANDRES	VELASQUEZ	REINA	40961	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1327	TI	1086420768	JUAN	DIEGO	VERDUGO	PORTILLA	40879	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1328	TI	1085935974	IAN	MATIAS	VILLA	CUASQUER	41107	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1329	TI	1085939018	HELEN	DAYAN	VILLACRES	ROSERO	41416	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1330	TI	1086420967	SARITA		VILLAMARIN	GONZALEZ	40893	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1331	TI	1085939972	FELIPE	ALEJANDRO	VILLARREAL	FUERTES	41526	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1332	TI	1085936193	JOSE	NAHUM	VILLOTA	GOMEZ	41118	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1333	TI	1144827476	VIVIANA	DEL ROSARIO	YAGUAPAZ	CHACUA	41474	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1334	TI	1085924183	JANIS	JULIANA	YAMA	GUERRÓN	40944	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1335	TI	1085934174	ROBERTH	ALEXANDER	YAGUAPAZ	GUARAMA	40930	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1336	TI	1127211375	JHOAN	YORLEY	YANDUN	GUERRERO	41174	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1337	TI	1085932186	JULIETH	FERNANDA	YARPAZ	INAGAN	40977	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1338	TI	1086421413	NATALY	JULIETH	YANDUN	RUANO	41129	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1339	TI	1085933907	LAURA	CAMILA	YEPEZ	SARASTY	40905	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						20
1340	TI	1144826347	KALETH	ALEJANDRO	YEPEZ	CHACUA	40910	SP	8	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: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jairo Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jairo Ibarra S. Pb.

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si la 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: Indica el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , es: 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 , CAIMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados,CAIMRD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados,CAITPD: 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 adicionalmente diligenciado debe radicarse (entregar) en el Componente "Servicio Administrativo" del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisión del mismo.
- El recibo del original del mismo entregado hacia las oficinas centrales.
- 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 Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 920 de 2025

CODIGO DANE 52
CODIGO DANE 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
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 educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil 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																				
1341	TI	1144826563	MAIRA	ANGEL	YEPEZ	ROSERO	41072	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1342	TI	1085530797	DIDIER	SNEIDER	VANDUN	RIASCOS	40609	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1343	TI	1085929653	MARIA	JOSE	YAMA	CERON	40471	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1344	TI	1085929228	INGRIT	YULIET	YAMA	MUESES	40453	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1345	TI	1085939706	JUAN	MANUEL	ZARAMA	MENDEZ	41473	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1346	TI	1083934137	DIANA	GABRIELA	ZUÑIGA	ESTACIO	40933	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1347	TI	1086724615	ZARA	MARGARITA	VILLARREAL	TORAR	40747	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1348	TI	1083060259	JUAN	JOSE	VILLOTA	HERRERA	40836	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1349	TI	1085934250	SEBASTIAN	FELIPE	VILLARREAL	LUCERO	40939	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1350	TI	1085951823	EMILY	JOHANA	TEPUD	MUÑOZ	40589	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1351	TI	1144821522	MARIAN	SONIA	URRESTA	ROJAS	40654	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1352	TI	1127812786	LUIS	DANIEL	TULCAN	BERNAL	40893	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1353	TI	1085934134	SHERLYN	SARITA	TULCAN	DIAZ	40929	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1354	TI	1085929116	DAYANA	YASMIN	TAPIA	CHITAN	40069	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1355	TI	1144824870	HECTOR	ALEJANDRO	TAQUEZ	TAQUEZ	40465	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1356	TI	1144829980	JULIETH	VANESA	SOLIS	LAGOS	40762	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1357	TI	1179713141	KYARA	SALOME	SCHETTINI	RURBANO	40887	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1358	TI	1144826481	DAVID	SANTIAGO	TAPIA	BRAVO	40814	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1359	TI	1144825878	JENIFER	SOFIA	RIVERA	RODRIGUEZ	40739	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
1360	TI	1085935824	DAVID	SANTIAGO	RIVERA	DIAZ	41068	SP	8	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: Lina Mena

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: VB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ibarra S. Ph.

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F: si el Beneficiario es Mujer o M: si es Hombre.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: AC: CAIMI (Complemento Alimentario Mañana) ofrecido en sitio. CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) AP1: Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable). RI: (Ración Refrigerio Industrializado). CAIT: (Complemento Alimentario Jornada Tarde) preparado en sitio. CAIMIRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados). CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados) CAIMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados) CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMOF (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:

- Diligenciar este documento mínimo 1 días antes de iniciar la prestación del servicio en el establecimiento educativo.
- Es deber del operador del Programa PAE velar por el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Anexo Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para cualquier tipo de visita de verificación y/o supervisión de manera presencial o virtual.
- Es deber del operador del Programa PAE velar por el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Anexo Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para cualquier tipo de visita de verificación y/o supervisión de manera presencial o virtual.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Completar todos los datos aquí solicitados, es responsabilidad del operador.

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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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 - Escribir el dia (1-31) en el que inicia la entrega del complemento alimentario																				Total dias consumo
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1361	TI	1085554853	JUAN	CAMILO	ROBLES	CHALPARTZAN	40980	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1362	TI	1085926350	YEISKSON	FELIPE	REVELO	QUIROZ	40214	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1363	TI	1085925956	ASHER	ELIAHU	RECUENA	MUÑOZ	39833	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1364	TI	1086420965	JOSEPH	DAVID	REVELO	GUERRERO	40863	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1365	TI	1085933369	MARIA	JOSSE	ROSERO	LOZANO	40851	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1366	TI	1144826361	SANTIAGO	BLADIMIR	ROSERO	MARTINEZ	40904	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1367	TI	1088735097	GABRIEL	FERNANDO	ROSERO	MORENO	40764	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1368	TI	1085934903	KENETH	FERNANDO	ROSERO	ITUYAN	40893	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1369	TI	1144826108	ANDRES	FELIPE	ROSERO	GARRIDO	40821	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1370	TI	1086420996	DYANNA	SOFIA	SANDOVAL	TENGANAN	40292	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1371	TI	1085934373	ANGELA	REVATA ALEJANDRA	RUANO	BUSTOS	40954	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1372	TI	1086420916	DAIRA	LICET	QUENGUAN	CUASAPUD	40937	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1373	TI	1085934938	RICARDO	EMMANUEL	RAMIREZ	NARVAEZ	40930	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1374	TI	1144826193	SAMANTHA	LUCIA	RAMIREZ	ZAMORA	40863	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1375	TI	1086420260	MARU	YASMIN	PITACUAR	MORALES	40788	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1376	TI	1085979181	KAREN LAINE	DAYANNA	PISTALA	PIAUN	40844	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1377	TI	1085931156	YOEL	SANTIAGO	PORTILLA	GUERRERO	40619	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1378	TI	1085929830	ANDRES	FELIPE	PUERCHAMBUD	INAGAN	40507	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1379	TI	1085929092	MARLON	CAMILO	PAZMIÑO	CUASAPUD	40827	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1380	TI	1058935634	MARIANA		PENAGOS	CASTILLO	40782	SP	8	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: Jino Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Fam Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Fam Ibarra S. Ph.

OBSERVACIONES

1. Dias: Marque X si efectivamente se le suministro

2. Grado educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 6 a 11 (transición y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique si el tipo de complemento suministrado corresponde a: CAMPO: Complemento Alimentario Jornada Completa; CAMPO: Complemento Alimentario Jornada Mañana; CAMPO: Complemento Alimentario Jornada Tarde; CAMPO: Complemento Alimentario Jornada Única; CAMPO: Complemento Alimentario Fortalecido; CAMPO: Complemento Alimentario Industrializado; CAMPO: Complemento Alimentario Preparado en sitio; CAMPO: Complemento Alimentario Caterin; CAMPO: Complemento Alimentario Ollas Comunitarias; CAMPO: Complemento Alimentario Preparado en sitio Desayuno; CAMPO: Complemento Alimentario Preparado en sitio Almuerzo; CAMPO: Complemento Alimentario Industrializado Desayuno; CAMPO: Complemento Alimentario Industrializado Almuerzo; CAMPO: Complemento Alimentario Caterin Desayuno; CAMPO: Complemento Alimentario Caterin Almuerzo; CAMPO: Complemento Alimentario Ollas Comunitarias Desayuno; CAMPO: Complemento Alimentario Ollas Comunitarias Almuerzo

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

- Diligenciar en este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en cada uno de los establecimientos Educativos focalizados del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El consumo del complemento alimentario fuera de las instalaciones de los mismos.
- 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 · 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	# Grado (Ciclo)	Sexo	8. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en que inicia la entrega del Complemento Alimenticio																				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 días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio																						
1381	TI	1086420886	EDISON	ALEJANDRO	PANTOJA	ORTEGA	40813	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1382	TI	1144825090	XIMENA	JERALDIN	PANTOJA	DE LA ROSA	40515	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1383	TI	1179713021	JOHANN	STEVEN	PABON	CHAPID	40035	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1384	TI	1144825567	EMERSON	LEONEL	ORTEGA	CHARA	40617	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1385	TI	1144824924	BRYID	JOHELI	NARVAEZ	VILLA	40477	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1386	TI	1085935378	DANIEL	ALEJANDRO	OBANDO	CEBALLOS	41006	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1387	TI	1144825282	STEVEN	SANTIAGO	MUÑOZ	GUERRERO	40548	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1388	TI	1080057859	PABLO	GABRIEL	MUÑOZ	MUÑOZ	40449	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1389	TI	1085931729	ESTEBAN	ALEJANDRO	MORENO	RAMIREZ	40697	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1390	RC	1085933814	NICOLAS	BALDERSKOLL	MORAN	PALMA	40985	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1391	TI	1086105895	YAMID	ALEXIS	MORENO	YAGUAPAZ	41029	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1392	RC	1086578450	JEFERSON	ALEXANDER	MORA	VALLEJO	39868	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1393	TI	1144825739	MARIA	DE LOS ANGELES	MORAN	DORADO	40668	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1394	TI	1144826563	OSCAR	HERNAN	MORAN	GOYES	41062	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1395	TI	1085931107	APRIL	JOSHIN	MENESES	ERAZO	40834	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1396	TI	1088217473	MICHELLE	VALENTINA	MOSQUERA	FUERTES	39944	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1397	TI	1013272081	SAMUEL	DAVID	MERA	QUINTANA	40791	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1398	TI	1085933103	JHOSED	JESUS	MERCADO	ROMERO	40763	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1399	TI	1085935710	ESTHEVEN	ANCIZAR	MARTINEZ	LARA	41080	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1400	TI	1085936126	SAMUEL	MATIAS	MERA	DAVILA	41113	SP	8	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 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 ☐ CENA COMPLEMENTARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Juan Muyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jenia Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dias: Marque X si se Entregaron y 0 si no se Entregaron

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 - Jardin, Transicion y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho así: CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada - CAJMP (Complemento Alimentario Jornada mañana preparada en sitio - CAJTP (Complemento Alimentario Jornada tarde preparada en sitio - CAJMC (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Caterin) - CAJTC (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Caterin) - ALMP (Complemento Alimentario almuerzo Jornada mañana Ración Industrializada Caterin) - ALTC (Complemento Alimentario almuerzo Jornada tarde Ración Industrializada Caterin)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes educativas debe tener en cuenta:
1) El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las Directrices Tecnicas establecidas en el Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios del mismo.
2) En pro a la utilización del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
3) Como fiel presente documento de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
4) Cualquier hallazgo no debe tener la firma y recomendaciones 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 NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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	[illegible]	[illegible]	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
1401	TI	1144825334	ANGELICA	SOPHIA	MEJIA	MALES	40558	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1402	TI	1086420942	JUANITA	VALENTINA	MEJIA	NARVAEZ	40849	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1403	TI	1085934261	GABRIEL	ALEJANDRO	LOPEZ	MEJIA	40558	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1404	TI	1085927355	DEYSY	ESTEFANY	JIMENEZ	VALLEJOS	40279	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1405	TI	1086420648	ANGELA	VALENTINA	JATIVA	CHALPARIZAN	40066	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1406	TI	1089176888	KENNY	SANTIAGO	JATIVA	CHILES	40914	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1407	TI	1085934217	KAREN	ALEJANDRA	JIMENEZ	OBANDO	40922	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1408	TI	1085910440	VALERIA	STEFANIA	JIMENEZ	PINCHAO	40575	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1409	TI	1144825848	ISABELLA		LOPEZ	BASTIDAS	40727	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1410	TI	1086420943	JHANNIS	ESTEFANIA	MAFLA	BASTIDAS	40846	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1411	TI	1085912981	DEIVID	SEBASTIAN	MANGUA	VILLA	40802	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1412	TI	1085017326	LINA	SOFIA	MANGUAY	TEPUD	41244	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1413	TI	1085934100	LAURA	SOFIA	MALPUD	CHACUA	40841	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1414	TI	1144825034	LUIS	CARLOS	MALDONADO	HERNANDEZ	40508	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1415	TI	1085932890	EMERSON	YABIT	HORAZANTY	MEJIA	40734	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1416	TI	1086421073	ANDRES	FELIPE	HORMAZA	NARVAEZ	40987	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1417	TI	1085930451	ANTONY	STEVEN	HERNANDEZ	GUERRERO	40575	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1418	TI	1086774642	SAM	ALEJANDRO	GUERRERO	GRIJALBA	40922	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1419	TI	1085933468	SARA	VALERIA	GUANGA	BENAVIDES	40868	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1420	TI	1056127821	ISABELA	DEL MAR	GUERRERO	CASANOVA	41019	SP	8	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: Jimer Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Favio Ibarra S.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor numérico) de 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																				
1421	TI	1085933474	LAREN	VANESA	GUERRERO	ALDAS	40864	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1422	TI	1144824826	KENDAL	AYLEN	GARCIA	ORTEGA	40298	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1423	TI	1085933140	MAUELLANY	SOFIA	GALLARDO	REINA	40831	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1424	TI	1080360292	ALVARO	SEBASTIAN	GAMBOA	VILLACREZ	40941	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1425	TI	1086420864	SEBASTYAN	ALEJANDRO	GONZALEZ	GUERRERO	40788	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1426	TI	1086419999	JUAN	CAMILO	GONZALEZ	JACOME	40026	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1427	TI	1074529500	EDWAR	MAURICIO	GOMEZ	MORALES	40825	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1428	TI	1086421086	YEFERSON	ADRIAN	CUAYAL	TIPUD	41018	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1429	TI	1085917119	ELKIN	RICHARD	CUAYAL	CUAYAL	39475	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1430	TI	1085933608	BRIGITH	TATIANA	DIAZ	CUASTUMAL	40884	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1431	TI	1086104773	LINA	DAYANNA	DIAZ	CUAYAL	40075	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1432	TI	1144826484	JUAN	MANUEL	ESPINOSA	RUALES	41032	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1433	TI	1086421184	MARIA	PAULA	ESPADA	ADAIN	40944	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1434	TI	1086420914	AIWHY	LIZETH	ESPADA	CUARAN	40880	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1435	TI	1144824517	MIGUEL	ANGEL	ERAZO	REVELO	40391	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1436	TI	1086420900	IVAN	DARIO	FORONDA	BASTIDAS	40827	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1437	TI	1086420845	ESTEBAN	MAURICIO	CUASTUZA	CORAL	40717	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1438	TI	1031144424	LUIS	MATEO	CUASQUER	BENAVIDES	40575	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1439	TI	1144826327	ANGIE	SARITA	CUASQUER	TOBAR	41051	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1440	NES	47295515984	KAREN	VANESSA	CUASAPUD	MUESES	40824	SP	8	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Fanny Ibarra S.

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 de 6, grado preescolar y de 7 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento modalidad que recibe el titular de derecho: con CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Modalidad Industrializada - CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modalidad Industrializada - CAJMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJTT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Modalidad Operador) - CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modalidad Operador) - CAJMTO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Modalidad Operador) - CAJTTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Modalidad Operador) - CAJMSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Sede Educativa) - CAJTSE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sede Educativa) - CAJMSEO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Sede Educativa Operador) - CAJTSEO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sede Educativa Operador).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar en este formato original o diligenciado digitalmente todos los campos solicitados en el Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los medios de control externo y del interno.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer utilización 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 operador tendrá un plazo de (48) horas para subsanar las inconsistencias que generen la salida del servicio.

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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000179
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	[illegible]	[illegible]	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
1441	TI	1085921477	ALEJANDRA	RAQUEL	CUASPUD	LOPEZ	39829	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1442	TI	1085933055	HERNAN	ALBERTO	CUAICAL	CHACUA	40893	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1443	TI	1087018083	ANDREY	EMILIANO	CUARAN	CARLOSAMA	41053	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1444	TI	1086420871	DAVID	SANTIAGO	CISNEROS	SUAREZ	40796	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1445	TI	1085931969	JOAQUIN	FELIPE	CORAL	OBANDO	40709	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1446	TI	1085934713	CAMILA	ALEJANDRA	CHAVEZ	TULCAN	40987	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1447	TI	1144826382	LINA	SOFIA	CHINGUAL	ROMERO	40888	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1448	TI	1144826476	SHAYRA	YULIANA	CHARFUELAN	CHACUA	40972	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1449	TI	1085923270	FRANCISCO	JAVIER	CHALAPUD	JACOME	39978	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1450	TI	1144826089	ANYI	FERNANDA	CHACUA	MARTINEZ	40812	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1451	TI	1086419865	ADRIAN	HUMBERTO	CHACON	TEPUD	39935	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1452	TI	1085923962	LINA	MARCELA	CHALACA	QUEMA	40012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1453	TI	1085925227	MAYNERD	ANDRES	CHALACA	MALFUD	40119	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1454	TI	1085934117	SAIRA	ANAIL	CHALACA	CHACUA	40556	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1455	TI	1086420854	ESTIVEN	ALEXANDER	CEBALLOS	PEPINOSA	40753	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1456	TI	1085933129	LAURA	NICOLE	CHACON	BRAVO	40824	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1457	TI	1144826406	MARIA	JOSE	CERON	PALACIOS	40938	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1458	TI	1085944775	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	RUANO	40910	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1459	TI	1086774618	CAMILO	ANDRES	CASTRO	BURGOS	40755	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1460	NES	N77933865298	TAEL	OVERLIVIA	CASTRO	CARDENAS	40605	SP	8	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: Jimo Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Javier Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

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:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	4 Grado Educativo	5 Sexo	6. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1 al 31) con 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																				
1461	TI	1085829283	ANGIE	SAMAY	CASTILLO	MORALES	40431	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1462	TI	1144825036	ANDRES	FELIPE	CARRANZA	CADENA	40509	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1463	TI	1086420737	ANYI	YULIE	CARDENAS	FUERTES	40645	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1464	TI	1085933568	SARITHA	NICOL	CAICEDO	ESTRADA	40850	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1465	TI	1126316397	CRISTIAN	JULIAN	BURBANO	CAITA	39939	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1466	TI	1085808815	MARLON	LEANDRO	BENAVIDES	PAPAMIJA	40429	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1467	TI	1144826057	JULIO	SANTIAGO	BERNAL	ROSERO	40800	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1468	TI	1085509021	ANYELO	DAVID	BERRIO	CASTELLANOS	40393	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
1469	TI	1085860711	RICARDO	MAURICIO	BETANCOURTH	PAREDES	40556	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1430	TI	1144826078	DIEGO	FELIPE	BETANCOURTH	PINCHAO	40806	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1471	TI	1085834659	ISABEL	VALENTINA	BERNAL	ESCOBAR	40958	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1472	TI	1144825099	SOFIA	VALENTINA	BERNAL	ARCOS	40517	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1473	TI	1085885793	MARIA	JOSE	BRAVO	ALDAS	41083	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1474	TI	1085934760	SAMUEL	ALEJANDRO	BERNAL	RUIZ	40881	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1475	TI	1086067242	CAMILO	ALEJANDRO	BENAVIDES	ERAZO	40348	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1476	TI	1086429913	JOSUE	MIGUEL	ARANGO	ESCUDERO	40837	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1477	TI	1085935629	MELISA	FERNANDA	ARCOS	PINCHAO	41075	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1478	TI	1086421181	VALERY	GABRIELA	ARCOS	CHICA	41188	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1479	TI	1144825358	NICOLAS	ESTEBAN	ALMEIDA	NARVAEZ	40582	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1480	TI	1144826424	EMILIANO	NO TIENE	ACOSTA	PARRA	40935	SP	8	M	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: Lina Tello

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Hernan S. P.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Hernan S.

OBSERVACIONES

1. Días: Marque X si el beneficiario fue atendido

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

3. Tipo de complemento: si toma el complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: con CAJMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Reforzado en sitio), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Reforzado Industrializado), CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJA (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio), CAJAI (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado), CAJMRC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Reforzado Caterings), CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Caterings), CAJAC (Complemento Alimentario Jornada Única Caterings), CAJMRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Reforzado Olla Comunitaria), CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Olla Comunitaria), CAJAO (Complemento Alimentario Jornada Única Olla Comunitaria), ALMI (Almuerzo Industrializado), ALMC (Almuerzo Caterings), ALMO (Almuerzo Olla Comunitaria)

NOTA: El operador cuenta con diez (5) días calendario para el cargue de los soportes de la atención en la plataforma SIMAT.
El archivo de este documento impreso o electrónico es obligación de cada sede educativa conservar y los Coordinadores Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los entes de control y/o supervisores del mismo.
En presencia del acceso 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, enmendaduras que generen la nulidad 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	4. Grado Educativo	5. Sexo	3. Tipo de complemento	Total días consumo
1481	TI	1085975351	YULIETH	KATALINA	AREVALO	CORAL	40129	SP	8	F	APS	19
1482	TI	1127812710	NICOLAS		AREVALO	VIGOYA	40763	SP	8	M	APS	19
1483	TI	1085928917	MADELINE	ELISA	ATIS	ENRIQUEZ	40387	SP	8	F	APS	19
1484	TI	1085930013	MARIA	JOSE	AYALA	BURBANO	40531	SP	8	F	APS	19
1485	TI	1085935282	ALISSON	SOFIA	ARTEAGA	MELO	41048	SP	8	F	APS	19
1486	TI	1085926467	CARMELA	VALENTINA	ARIAS	CASANOVA	40450	SP	9	F	APS	19
1487	TI	1085910167	YERALDIN	ANDREA	ARIAS	PANESSO	39820	SP	9	F	APS	19
1488	TI	1144825751	SAUL	ANTONIO	AMADOR	TORO	40669	SP	8	M	APS	19
1489	TI	1144824780	ANDRES	SANTIAGO	ALVAREZ	USAMA	40448	SP	9	M	APS	19
1490	TI	1085926512	ANGELA	DANIELA	ARCOS	CORAL	40478	SP	8	F	APS	19
1491	TI	1086420720	KEVIAN	STAINEYN	BENAVIDES	ESCOBAR	40627	SP	9	M	APS	19
1492	TI	1085930943	MATEO	SEBASTIAN	BENAVIDES	CUASPUD	40585	SP	9	M	APS	19
1493	TI	1085925386	YERALDYNE	ELIZABETH	BENAVIDES	COLIMBA	40130	SP	8	F	APS	19
1494	TI	1085932294	CARLA	NIKOL	BARON	ARIAS	40737	SP	8	F	APS	19
1495	TI	1144825278	CRISTIAN	DAVID	BECERRA	RODRIGUEZ	40549	SP	8	M	APS	19
1496	TI	1086425375	LUZ DARY	MARCELA	BASTIDAS	RUANO	40246	SP	8	F	APS	19
1497	TI	1144824258	CRISTIAN	SAMUEL	BOLAÑOS	BRAVO	40090	SP	9	M	APS	19
1498	TI	1085921817	CRISTIAN	DARIO	BOLAÑOS	TEPUD	39858	SP	8	M	APS	19
1499	TI	1085926410	JUAN	DIEGO	BRAVO	FLORES	40210	SP	8	M	APS	19
1500	TI	1085930830	SANTIAGO	DUVAN	BENAVIDES	PALACIOS	40613	SP	8	M	APS	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: Luis Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: V°B°

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Mario S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Mario S. Ph.

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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 ÉTNICA	Grado Educativo	Sexo	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en que 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		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimenticio																				
1501	TI	1085388826	ENEI	SAMIRAMIS	BENAVIDES	URRESTA	43192	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1502	TI	1085931045	EVELYN	DANIELA	BENAVIDES	VILLA	43622	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1503	TI	1144825813	VALERIN	AVIGAHIL	BENITEZ	CUAYAL	43714	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1504	TI	1086420833	PAULA	MARIA	BENITEZ	GUERRERO	43710	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1505	TI	1086774535	MICHAEL	YESID	CACEDO	BENAVIDES	43098	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1506	TI	1085825550	DYLAN	STEVEN	CABRERA	YAMA	43146	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1507	TI	1085823712	JULIANA	YISETH	CARDENAS	FUERTES	39981	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1508	TI	1085280553	DAVID	ANDRES	CANO	GUERRA	43249	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1509	TI	1085918630	SEBASTIAN	CAMILO	CAMARGO	JARAMILLO	39580	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1510	TI	1085928042	JOSEPH	SNAIDER	CANACUAN	ARGOTY	43353	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1511	TI	1144824032	KAREN	VALENTINA	CASTILLO	OBANDO	39880	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1512	TI	1086419033	PAULA	ESTEFANIA	CASANOVA	CABRERA	39987	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1513	TI	1085928628	SAMUEL	YAIR	CASTRO	BUESAQUILLO	40386	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1514	TI	1086420310	SAMUEL	FELIPE	CASTRO	CUARAN	40239	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1515	TI	1085957186	JOAN	SAMUEL	CEBALLOS	RENA	40457	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1516	TI	1085917127	MILTON	SEBASTIAN	CHALACA	QUEMA	39466	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1517	TI	1085930290	JUAN	DAVID	CHACUA	BURBANO	40545	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1518	TI	1085927245	LINA	DANIELA	CHACUA	CORDOBA	40278	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1519	TI	1086420711	JOSE	DIEGO	CHACUA	PUTACUAN	40178	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1520	TI	1062294151	JHON	SEBASTIAN	CHAMORRO	LOPEZ	39570	SP	9	M	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: Lina Hala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanny Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F). 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 suministrado (con cada día de atención): con CRAIM (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente) preparado en sitio; CRAIMF (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado) preparado en sitio; CRAIS (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Suplementado) preparado en sitio; CRAIMS (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado y Suplementado) preparado en sitio; CRAIT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Transportado) preparado en sitio; CRAIMT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Transportado) preparado en sitio; CRAIST (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Suplementado Transportado) preparado en sitio; CRAIMST (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Suplementado Transportado) preparado en sitio; CRAIP (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Preparado) preparado en sitio; CRAIMP (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Preparado) preparado en sitio; CRAISP (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Suplementado Preparado) preparado en sitio; CRAIMSP (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Suplementado Preparado) preparado en sitio; CRAIPT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Preparado Transportado) preparado en sitio; CRAIMPT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Preparado Transportado) preparado en sitio; CRAISPT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Suplementado Preparado Transportado) preparado en sitio; CRAIMSPT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Suplementado Preparado Transportado) preparado en sitio; CRAIPC (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Preparado Comunitario) preparado en sitio; CRAIMPC (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Preparado Comunitario) preparado en sitio; CRAISPC (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Suplementado Preparado Comunitario) preparado en sitio; CRAIMSPC (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Suplementado Preparado Comunitario) preparado en sitio; CRAIPCT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Preparado Comunitario Transportado) preparado en sitio; CRAIMPCT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Preparado Comunitario Transportado) preparado en sitio; CRAISPCT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Suplementado Preparado Comunitario Transportado) preparado en sitio; CRAIMSPCT (Complemento Alimenticio Industrializado Caliente Fortificado Suplementado Preparado Comunitario Transportado) preparado en sitio.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo diario documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en forma física en los establecimientos Técnico Ambientales - 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 los recursos.
- La firma del primer día consumo da fe de la ejecución del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar formato en letra de molde, con mayúsculas para garantizar la validez de mismo.

Educación Nariño Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000173

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	Sede	3. Tipo de complemento	TECHO DE ENTREGA - Dentro de los 1464 días que componen 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																				
1521	TI	1085927917	DAYANA	ALEJANDRA	CHARA	CUASAPUD	40337	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1522	TI	1086755233	JUAN	FELIPE	CHAMORRO	CARVAJAL	40007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1523	TI	1085931207	JENNIFER	CAMILA	CHITAN	CHAMORRO	40042	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1524	TI	1085927244	DYLAN	ANDRES	CHUANGUAY	BARRETO	40275	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1525	TI	1144824689	LUISA	FERNANDA	CHINGAL	NARVAEZ	40411	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1526	TI	1144824478	LISETH	VALENTINA	CHITAN	PINCHAO	40371	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1527	TI	1085911544	DIANA	FERNANDA	CHITAN	QUEMA	39075	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1528	TI	1144824484	MARTIN	DANIEL	CISNEROS	NARVAEZ	40353	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1529	TI	1085921021	LADY	JULIETH	CORAL	GUERRERO	39763	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1530	TI	1085916542	NELSON	ALEXANDER	CORAL	QUEMAG	39439	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1531	TI	1085301508	PABLO	ESTEBAN	CORAL	ROSERO	40499	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1532	TI	1085924304	JOEL	NICOLAS	CORTES	LUCERO	40059	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1533	TI	1086224259	JOSE	RAFAEL	CRIOLLO	ESPINOZA	40738	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1534	TI	1086774967	CARLOS	JHAIR	CUASPUD	PALMA	40385	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1535	TI	1085919600	ADRIAN	FERNANDO	CUASPUD	QUIROZ	39647	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1536	TI	1144826001	SAMUEL	MATEO	CUASPUD	CASTILLO	40778	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1537	TI	1144825902	ANYI	PAOLA	CUASAPUD	TAICAN	40774	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1538	TI	1144825215	KAREN	DAYANA	CUASAPUD	ACOSTA	40598	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1539	TI	1144824678	JUAN	PABLO	CUASTUMAL	MUESES	40427	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1540	TI	1085927193	NICOL	JULIANA	CUASTUMAL	RIASCOS	40394	SP	9	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 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 Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanny Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Usar Marque X - Cruz Sencilla y de color Negro(a).

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del nuevo semestre (de 1 a 11).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho - ej: CAJMP (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITI Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAJAP (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad - CAJAPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad - CAJAT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad - CAJATI (Complemento Alimentario Jornada Tarde 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 debidamente diligenciado debe reposar en la Rectoría del establecimiento educativo, del Programa PAE o en el dispositivo para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- Es deber de cuidado del medio ambiente. Favor usar esta hoja de ambos lados.
- 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 generen la nulidad de 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
CODIGO DANE 356
MES DE ATENCIÓN ABRIL

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000178
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 (dos) en el cual recepcionó la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 5 6 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 del derecho recibió el complemento alimentario	Total días consumo
1541	TI	1085918932	JAIDER	JAMILTHON	CUAYAL	CHACUA	39552	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1542	TI	1085927571	JHARBEY	CUASTUZA	RUANO	40319	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1543	TI	1085931827	JANETH	ALEJANDRA	CUAYAL	ARCINIEGAS	40675	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1544	TI	1086419808	GABRIEL	ALEXANDER	FUELANTALA	MERA	39935	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1545	TI	1086419912	ANGELY	NAYIBER	FLOREZ	DE LA CRUZ	39982	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1546	TI	1086420766	ANGELA	MARIA	FIGUEROA	CHAMORRO	40079	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1547	TI	1085929285	SAMMUEL	ALEJANDRO	FINDIJAY	ORTEGA	40457	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1548	TI	1085928282	MELISA	ALEXANDRA	ESTUPIÑAN	CHUMATA	40361	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1549	TI	1085929982	KATHERIN	YULITZA	DIAZ	ACOSTA	40532	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1550	TI	1085926858	NIXON	YOBANNY	DIAZ	ARCINIEGAS	40259	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1551	TI	1144824885	MAILEN	ALEJANDRA	DIAZ	CUASTUMAL	40467	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1552	TI	1085928818	OSCAR	MAURICIO	DE LA CRUZ	TENGANAN	40410	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1553	TI	1144824317	ANDRES	ANTONIO	CUAYAL	TAPIA	40141	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1554	TI	1111308587	SAMUEL	FELIPE	GESAMA	CEBALLOS	40312	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1555	TI	1144825723	JUAN	DAVID	GARZON	SOLARTE	40663	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1556	TI	1085921566	JHOJAN	DAVID	GOMEZ	ESCOBAR	39994	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1557	TI	1114312886	SHARON	DANIELA	GALLARDO	GUERRA	40218	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1558	TI	1085928852	SAMUEL	ALEJANDRO	FUERTES	TOBAR	40227	SP	9	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1559	TI	1085927712	ELLEN	SAMARA	GARCIA	ROSERO	40321	SP	9	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1560	TI	1085919133	JOHANN	SANTIAGO	GUAIDIR	MORENO	39604	SP	9	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 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: Linet Mejo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jairo Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Todo su Jardín de 0 (cero) preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indica si el tipo de complemento y modalidad que entregó el Prestador de Atención: 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 - CAIPPC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIPPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAIPTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIPTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - ALMPC: Almuerzo preparado en sitio - ALMPI: Almuerzo Industrializado - CAIPPC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIPPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAIPTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIPTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - OLLA: Olla Comunitaria.

NOTA: Si usted no cumple con lo establecido en el presente documento, no podrá prestar el servicio en los establecimientos educativos de la zona en cuestión.

- El archivo físico documento original y debidamente diligenciado debe estar al momento de la verificación en los establecimientos educativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los supervisores del contrato.
- El precio del refrigerio es el establecido en el anexo técnico del contrato.
- 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 tener todas las firmas correspondientes 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000175
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	# Meses Gestante	# Años	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el dia/mes/año en que inicia a reportar 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	29	30		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1561	TI	1085924524	JUAN	DAVID	GORDON	PISTALA	40069	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1562	TI	1085922039	SAMUEL	ALEJANDRO	GUERRERO	ARMERO	39876	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1563	TI	1085929687	KAROL	ALEXANDRA	HERNANDEZ	PAZ	40409	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1564	TI	1085930432	DAVID	SANTIAGO	GUERRERO	YELA	40507	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1565	TI	1086420405	JOSUE	ALEJANDRO	JARAMILLO	BURBANO	40291	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1566	TI	1086420268	CRISTIAN	CAMILO	JACOME	QUISTANCHALA	40202	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1567	TI	1086420663	STEVEN	ALEXANDER	JACOME	BERNAL	40552	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1568	TI	1086420567	GHINNETH	IVANNA	INAGAN	BADEZ	40383	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1569	TI	1086774808	SHARIT	MELISSA	INGA	PORTELLO	40675	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1570	TI	1085921712	JUAN	MANUEL	HUALPA	YANDUN	39852	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1571	TI	1085921764	ANGIE	ARMANDO	HERNANDEZ	CORDOBA	39844	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1572	TI	1085932622	SARA	NICOL	MAYORQUEZ	CEBALLOS	40752	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1573	TI	1085927090	DANIELA	ALEJANDRA	MANRIQUE	PINTA	40278	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1574	TI	1144825530	EDISON	MIGUEL	MAFLA	CADENA	40605	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1575	TI	1085923014	PABLO	ANDRES	JARAMILLO	RIOS	39948	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1576	TI	1086420202	DAYANA	LISBETH	LOMBANA	YELA	40324	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1577	TI	1086057926	FRANCE	ISAAC	LECARO	SOTO	40446	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1578	TI	1086028768	YHAN	ESTIVEN	MEJIA	GUERRERO	40394	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1579	TI	1085923571	ANGEL	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	39998	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1580	TI	1085913858	MAHICOL	SANTIAGO	MEDRANO	CEBALLOS	40093	SP	9	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: Juan Moyo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Ibarra S. Ph.

OBSERVACIONES

1. Días: Marque X en el número de días de atención
2. Grado: Escribir literal el grado del Titular de Derecho (__ como preescolar, grado 1 a 11)
3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad con que se entrega a cada Titular de Derecho. Ej: CAIM: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIMC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Crepes - CAITC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos CAIMC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Crepes y ARCTIC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (ARCTIC)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
El presente formato documento original y debe tener la diligencia clara, legible y sin enmendaduras. El único diligenciamiento del Proveedor TSA a este diligenciado para consulta de los usuarios del mismo.
En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racionado de los recursos.
El título del presente documento de la tipología debe corresponder al seguimiento mensual que se va a registrar.
Conservar el formato en base de datos virtuales, en permanente actualización, garantizar la entrega del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 530 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	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
1581	TI	1030021141	SUSAN	DAYANA	MEJIA	NARVAEZ	40474	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1582	TI	1086420762	DILAN	CAMILO	MENDOZA	CORAL	40680	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1583	TI	1144825529	YULIAN	NATHALIA	MENDOZA	JIMENEZ	40523	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1584	TI	1089243881	JHON	ALEXANDER	MENDOZA	REYES	40347	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1585	CE	9320648	SAMUEL	DARIO	MOLINA	VILLA	40669	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1586	TI	1085928115	LESLY	CAMILA	MORAN	HERNANDEZ	40337	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1587	TI	1144826971	LINA	SOFIA	MORAN	ESCOBAR	40367	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1588	TI	1080696324	ESTEFANY	NATALIA	MORA	ORTIZ	40553	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1589	TI	1144825807	SARAY	VALENTINA	MUESES	MENDEZ	40309	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1590	TI	1086419450	BRAYAN	ANDRES	MUESES	PURBOHAMBUD	39728	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1591	TI	1086420190	VALERY	CAMILA	NAZATE	SALCEDO	40167	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1592	TI	1085926822	DERLY	YULIANA	NARVAEZ	POSSO	40198	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1593	TI	1085923269	JUSTIN	FERNEY	NARVAEZ	PINCHAO	39992	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1594	TI	1085931808	STEFANY	ISABELA	ORJUELA	CASTRILLON	40703	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1595	TI	1086420772	ALISON	LILIETH	OBANDO	YANDUN	40654	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1596	TI	1144825398	LAURA	ISABELLA	ORDOÑEZ	LARA	40567	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1597	TI	1144825068	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ORTEGA	QUEMAG	40495	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1598	TI	1086420595	ISMAEL		ORTIZ	FONSECA	40480	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1599	TI	1127812644	ALISSON	JOSELIN	ORTIZ	QUENGUAN	40318	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1600	TI	1028278491	JUAN	MANUEL	PATIÑO	CALLE	40251	SP	9	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: Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique si el tipo de complemento a suministrar por sede el Titular de Derecho, así: CEMP1 Complemento Alimentario con ración preparada en sitio - CEMP2 Complemento Alimentario con ración industrializada - CEJT1 Complemento Alimentario con ración Tarde preparada en sitio - CEJT2 Complemento Alimentario con ración Tarde industrializada (Refrigerio) - CEAL1 Complemento Alimentario con ración Almuerzo preparada en sitio - CEAL2 Complemento Alimentario con ración Almuerzo industrializada (Refrigerio) - CEMC Complemento Alimentario con ración Tarde preparada en sitio - Complemento CEJM2 Complemento Alimentario con ración mañana industrializada (Refrigerio) CECNE Complemento Alimentario con ración Tarde Nacho industrializada (Refrigerio).

NOTA: El operador/empresa debe diligenciar el servicio en los establecimientos educativos días hora en concreto.

El archivo de este documento (manual y cumplimiento obligatorio) debe realizarse en Excel No. 2007 en adelante. Versión Microsoft Office, del Programa PAE y este disponible para consulta de la supervisión del contrato.

Un archivo de este contrato diligenciado anteriormente, tomar con carácter de los usuarios.

La firma del presente documento de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.

El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras o sin garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia Mark X cada vez que se entregue la ración (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		
												Número de días de atención - Marque con una X cada vez que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario																							
1601	TI	1085922599	ERICK	BRAYAN	PEREZ	POTOSI	39918	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1602	TI	1085927626	ALYSON	DANIELA	RAMPUZAN	REVELO	40299	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1603	TI	1144826014	ANDERSON	ALEXIS	PINCHAO	CHACUA	40777	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1604	TI	1144825398	VANESSA	FERNANDA	POTOSI	NACID	40569	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1605	TI	1144824327	JULIETH	ANDREA	PORTILLA	MENESES	40152	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1606	TI	1053445059	GEORGE	JUNIOR	PORTILLA	CORTES	39865	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1607	TI	1144825485	JOHAN	SEBASTIAN	PISTALA	PINCHAO	40587	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1608	TI	1144824717	CAMILO		PINZON	SOLARTE	40437	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1609	TI	1144825848	LAUREN	ABIGAYL	PINCHAO	SOTELO	40728	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1610	TI	1144824881	DANIEL	FELIPE	PINCHAO	RANDUIN	40467	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1611	TI	1179713066	LORENA	STEFANIA	QUISTANCHALA	INAGAN	40326	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1612	TI	1085526559	GREYSI	YULIANA	QUISTANCHALA	CEBALLOS	40258	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1613	TI	1144825470	ZAYUMA	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	REYES	40594	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1614	TI	1085930707	DAVID	SANTIAGO	QUENGUAN	NARVAEZ	40599	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1615	TI	1086420667	MIGUEL	ANGEL	QUENGUAN	BARAHONA	40444	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1616	TI	1085927164	LAURA	VALENTINA	QUIÑONEZ	CADENA	40264	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1617	TI	1085925855	NICOL	ESTEFANIA	QUINTERO	VALLEJO	40166	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1618	TI	1091823376	SANTIAGO		RUIZ	ARTEAGA	40454	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1619	TI	1144825281	LEIDY	TATIANA	RUIZ	YANALA	40550	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1620	TI	1144825108	LEONARDO	MARTIN	ROSERO	LOPEZ	40513	SP	9	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: Lino Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lino Mb

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Idarro S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Juan Idarro S. Pr

OBSERVACIONES

1. Grado: Marque X en la fecha en la que se entregue.	2. Grado Educativo: Marque X según el Grado de Cobertura de la sede prestadora de 0 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAM: Complemento Alimentario Almuerzo, se entrega preparado en sitio. CAMI: Complemento Alimentario Almuerzo Industrializado. CAIM: Complemento Alimentario Almuerzo Mañana preparado en sitio. CAIT: Complemento Alimentario Almuerzo Tarde preparado en sitio. CAIMI: Complemento Alimentario Almuerzo Mañana preparado en sitio Industrializado. CAITI: Complemento Alimentario Almuerzo Tarde preparado en sitio Industrializado. CAMPESD: Complemento Alimentario Almuerzo Campesino 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 diligenciado debe reposar en archivo de la Contratista. El archivo en PDF debe estar disponible para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
Se prohíbe el cobro de cualquier emolumento dentro del servicio de los niños.
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 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° 520 de 2025

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
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 Educativo	2 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia total al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
1621	TI	1085924193	DHANNA	MADELLEINE	REVELO	LOZANO	40041	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1622	TI	1085927809	DAVID	ALEXANDER	REFES	USAMA	40338	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1623	TI	1144824360	KATERIN	SOFIYA	RIVERA	CAICEDO	39999	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1624	TI	1085922556	DAVID	SANTIAGO	RODRIGUEZ	PUERCHAMBUD	39813	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1625	TI	1085923337	MELANY	YULIETH	ROJAS	VILLOTA	39954	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1626	TI	1085926506	ANGELA	MARIA	ROSERO	ARTEAGA	40224	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1627	TI	1085920828	NIXON	YOEL	ROSALES	BENAVIDES	39751	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1628	TI	1085928829	CRISTIAN	GEOVANY	TAMBUD	QUISTANCHALA	40418	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1629	TI	1085927263	ANYELA	ESTEFANIA	SOLARTE	MARTINEZ	40276	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1630	TI	1086194595	KATHERIN	VANESSA	TAQUEZ	GUERRERO	40397	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1631	TI	1086420058	JUAN	FERNANDO	TARAPUEZ	MARTINEZ	40059	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1632	TI	1086420787	SANTIAGO	JOSHUA	TARAPUEZ	SANDOVAL	40885	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1633	TI	1094916238	BRAYAN	STIVEN	TUCANES	CUAYAL	39794	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1634	TI	1086421044	SAMUEL	ALEJANDRO	TUCANES	MONTENEGRO	40677	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1635	TI	1144824772	EIDER	YAMIR	TUTALCHA	CASTRO	40447	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1636	TI	1179713087	DAVID	SEBASTIAN	TUPUE	ROSERO	40291	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1637	TI	1086420466	ESTHEFANY	ALEJANDRA	TUPAZ	DIAZ	40329	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1638	TI	1085925631	MARLON	JHONIER	TEPUD	GUANCHA	40157	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1639	TI	1085924640	SARA	NICOL	TEZ	NATIB	40060	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1640	TI	1085925640	JOHAN	ARBEY	TREJO	CABRERA	40142	SP	9	M	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: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Juan Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Total Marcar 1 si es beneficiario y 0 si no es Beneficiario

2. Grado Educativo: Marque el grado de Básica de Básica de 0 - cinco preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Desayuno y/o Almuerzo; CAJMA: Complemento Alimentario Jornada Mañana Almuerzo; CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Desayuno y/o Almuerzo; CAJTA: Complemento Alimentario Jornada Tarde Almuerzo; CAJT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno; CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno; CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno y/o Almuerzo; CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Desayuno/Almuerzo; Complemento Alimentario Jornada Tarde Desayuno/Almuerzo; CAJTDC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Desayuno/Almuerzo 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 en el Comprensivo Físico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del contrato.
- Es prioridad 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.
- Cualquier limitante o duda comunicarse inmediatamente con el operador para garantizar la calidad del mismo.

Educación Primero lo Primero Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Señale el día (día) en 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																				
1641	TI	1148824216	SAMUEL	ALEXANDER	TOBAR	RISTALA	40050	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1642	TI	1085928294	JOSUE		VILLAREAL	TOBAR	40168	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1643	TI	1179713108	ANDERSON	STEVEN	VIANA	TENGANAN	40679	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1644	TI	1085032312	FERGIE	SHARITH	VILLACRES	ROSERO	40151	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1645	TI	1087673803	ALISON	HENNICE	VELASQUEZ	TOBAR	40627	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1646	TI	1091055673	DAVID	FELIPE	VARGAS	PALMA	39186	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1647	TI	1144824838	CAMILO	ALEJANDRO	VALLEJO	FLORES	40436	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1648	TI	1080058346	EMILY	ALEJANDRA	ZAMBRANO	FIGUEROA	40541	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1649	TI	1085018668	GERALDINNE	SALOME	YAMA	CERON	39577	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1650	TI	1144804583	ANYELA	KATERIN	YANDUN	HERNANDEZ	40410	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1651	TI	1085021128	LINA	STEFANY	YANDUN	PINCHAO	39779	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1652	TI	1144825970	GISELLE	SHARIK	YARPAZ	CABRERA	40765	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1653	TI	1085930403	SAMANTHA	NICOL	YARPAZ	MATITUY	40576	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1654	TI	1086755291	DANIEL	FELIPE	VALLEJO	CUACAL	40085	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1655	TI	1085930040	BRENGY	ESTEFANIA	YAGUAPAZ	GUARAMA	39698	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1656	TI	1085927909	JOHAN	SANTIAGO	TOBAR	ROSERO	40313	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1657	TI	1083918902	YENIFER	YULIANA	TEPUD	YANDUN	39565	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1658	TI	1085926833	ERICK	SANTIAGO	TUPAZ	MEJIO	40255	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1659	TI	1085913921	MELANIEE	KATHERIN	TUCANES	CUAYAL	39216	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1660	TI	1085921263	LINA	SOFIA	TENGANAN	CUARAN	39787	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 CAIF _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIF _____ 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: Jine Pupo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jairo Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dado Marque X si el beneficiario(a) no asiste a clase.

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

3. Tipo de complemento: Incluya el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: ver: CAIMR Complemento Alimentario Almuerzo Ración Industrializada - CAIMPC Complemento Alimentario almuerzo Ración preparada en sitio - CAIFRI Complemento Alimentario Ración Industrializada - CAIFPC Complemento Alimentario almuerzo Ración preparada en sitio - CAIMRI Complemento Alimentario Ración Industrializada - CAIMPC Complemento Alimentario almuerzo Ración preparada en sitio - CAIFRI Complemento Alimentario Ración Industrializada - CAIFPC Complemento Alimentario almuerzo Ración preparada en sitio - Suplemento CAIFRI Complemento Alimentario Ración Industrializada - Suplemento CAIFPC Complemento Alimentario almuerzo Ración preparada en sitio - Suplemento CAIMRI Complemento Alimentario almuerzo Ración Industrializada - Suplemento CAIMPC Complemento Alimentario almuerzo Ración preparada en sitio - Suplemento

NOTA: El operador luego recibir el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y diligenciado debe reposar en el archivo físico del Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma de la madre manipuladora de la necesidad del consumo 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 NACIONAL SEMINARIO
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	352356000173
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	Total dias consumo
1661	TI	1086420290	ANYELI	TATIANA	TEPUD	CHITAN	40216	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1662	TI	1085923079	ALEX	DAVID	TAQUEZ	ROSALES	39949	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1663	TI	1085921610	MARYURY	MAYGRETH	SUAREZ	PATIÑO	40302	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1664	TI	1085925120	FABER	ANDRES	SEGOVIA	LOPEZ	40122	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1665	TI	1080695605	PAULA	ALEJANDRA	SARASTI	BENAVIDES	40266	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1666	TI	1085923133	XAVI	SEBASTIAN	SARASTI	ROSERO	39958	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1667	TI	1086420196	JAIRO	ERNESTO	RODRIGUEZ	ROSERO	40135	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1668	TI	1085921731	VALERIA	KATTALINA	RODRIGUEZ	CORAL	39851	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1669	TI	1085925208	MANUEL	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	AYALA	40123	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1670	TI	1085996075	LINA	GABRIELA	ROSERO	CORAL	39389	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1671	TI	1085922357	KEVIN	NIKOLAS	ROSERO	IBARRA	39916	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1672	TI	1085922359	SAMUEL	CAMILO	ROSERO	IBARRA	39916	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1673	TI	1085927711	ANGIE	KATALINA	SALAZAR	POLLICO	40322	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1674	NES	N77956510828	ADAMARIS	MIKAELA	SALGADO	PALACIOS	39373	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1675	TI	1085921401	JOSE	DANIEL	ROSERO	RUANO	39823	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1676	TI	1085920333	ALISON	NIKOL	ROSERO	SALAZAR	39719	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1677	TI	1086419135	CLAUDIA	FERNANDA	ROSERO	VALLADARES	39370	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1678	TI	1085926224	JHON	BENJAMIN	QUIROZ	TORO	40044	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1679	TI	1085921291	YESENIA	ESTEFNIA	QUISTANCHALA	TAIMBUD	39792	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
1680	TI	1085926416	ESTEFANI	CAMILA	PINCHAO	ROSERO	40197	SP	10	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: Lina Mueja

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Flavio Ibarra S.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173

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

CONTRATO N° 820 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 (Cardinal)	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil 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		
												Numero de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1681	TI	1086415289	SAMANTHA	GABRIELA	PINCHAO	ROSERO	35877	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1682	TI	1085919593	GRESSY	NORELI	PORTILLA	GOMES	35881	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1683	TI	1144824278	INER	SEBASTIAN	PEREIRA	CERON	40111	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1684	TI	1085925348	LAURA	ISABEL	PEREIRA	PARPUZAN	40115	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1685	TI	1083916544	JAMES	ALEJANDRO	PINCHAO	CHAUACA	39419	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1686	TI	1085927111	MARELIN	ELIZA	PARRA	JARAMILLO	40269	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1687	TI	1085920488	MARLON	JAIR	PAREDES	PAGUAPAZ	39719	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1688	TI	1085935210	HEIDY	SOFIA	OVIEDO	BENAVIDES	40141	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1689	TI	1086774591	LAURA	SOFIA	OVIEDO	MEDINA	40438	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1690	TI	1081057807	LAURA	ELIZABETH	PADILLA	VELASCO	40285	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1691	TI	1127857807	ALEJANDRO		PALACIOS	PEREZ	40076	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1692	TI	1144824030	HELEN	ANAHY	OLIVA	CHAMORRO	39872	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1693	TI	1144824372	ADRIANA	VALENTINA	ORDOÑEZ	FLOREZ	40004	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1694	TI	1086774522	DAMNA	SOFIA	NARVAEZ	NARVAEZ	39982	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1695	TI	1085923692	ESTEBAN	DANIEL	OBANDO	CARDENAS	39983	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1696	TI	1085923605	CAMILO	GUILLERMO	IBAÑEZ	PINCHAO	39952	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1697	TI	1088973378	JUAN	DAVID	MUÑOZ	PINZON	39988	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1698	TI	1085927420	HECTOR	SEBASTIAN	MUESES	TUPAZ	40243	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1699	TI	1085910515	SARA	ALEJANDRA	NARVAEZ	CORAL	38998	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
1700	TI	1085921822	ANYI	GABRIELA	MURCIA	AYALA	39844	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: Erica Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Javier Ibarra S

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dejar Vacíos Si no Atendemos y Si no Atendimos

2. Diario Educativo Marque el número del Titular de Derecho de la casilla anterior y el 1 o 17

3. Tipo de complemento: Incluye el tipo de complemento a entregado a un beneficiario de Derecho, así: CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPIC Complemento Alimentario Jornada Mañana Con Industrializado - CAITPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPIC Complemento Alimentario Jornada Tarde Con Industrializado - CAIAPS Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio - CAIAPIC Complemento Alimentario Jornada Única Con Industrializado - APCO Almuerzo preparado en sitio - CAIAPCO Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio - CAIAPIC Complemento Alimentario Jornada Única Con Industrializado

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

- El servicio de este documento impreso y Servicio de la obligación del cumplimiento del Anexo Técnico Administrativo del Programa PAE y este responsable para con cada de los medios en cumplimiento alimentario.
- En proceso del cuidado del medio ambiente Cerrar este documento de los cuidados.
- La Firma del presente documento 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 de 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	# Jornadas Completas	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (Mes si 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																						
1701	TI	1086774515	ASHLIY	STEVIN	NARVAEZ	GUERRERO	39890	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1702	TI	1144824215	NICOLAS	MAURICIO	MOSQUERA	SOLARTE	40077	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1703	TI	1086420055	DENNIS	EMILY	MORALES	VEPEZ	40067	SP	10	I	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1704	TI	1085930065	JOSE	FELIZ	MONTEMEGRO	GOYES	40523	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1705	TI	1085921085	DANIEL	ALEJANDRO	MORA	CERON	39787	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1706	TI	1086420388	SARA	LUCIA	MOLANO	NIENA	40291	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1707	TI	1086420688	ANDERSON	ALEXIS	MITIS	CUASAPUD	40568	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1708	TI	1085927078	JOSUE	FRANCISCO	MEZA	ESTACIO	40255	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1709	CE	33085122	SHELLSY	ALESSANDRA	MARTINEZ	MORENO	39864	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1710	TI	1085921913	LUIS	FABIAN	MEJIA	GUERRERO	39860	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1711	TI	1085920428	RICHARD	JACOB	MEJIA	PORTILLA	39897	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1712	TI	1083884940	VALENTINA		LOPEZ	ASTUDILLO	40304	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1713	TI	1144824103	YULIANA	MARCELA	JURADO	PINCHAO	39960	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1714	TI	1085922392	SAMUEL		JURADO	CABRERA	39892	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1715	TI	1085926388	JULIETH	CAROLINA	LOPEZ	PEREZ	40020	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1716	TI	1086419304	LEONARDO	JEFREEY	LOPEZ	YAGUARAZ	39992	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1717	TI	1085917672	CRISTIAN	ALEXANDER	JACOME	CUASPUD	39905	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1718	TI	1085932948	EMILY	SOFIA	ITUYAN	ESCOBAR	39940	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1719	TI	1087644379	ANGELICA	LIZETH	JANAMEJOY	TULCAN	39809	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
1720	TI	1085915490	EDWIN	SANTIAGO	HERNANDEZ	MALLAMA	39939	SP	10	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: Lina Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanny Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dotar Mañana 1. Con Ambiente y Mi Aula Maestra

2. Desde Educación Marque el grado del Nivel de Básica de 1° como primaria y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento a entregar por acuerdo al Nivel de Escuela: (a) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Doble) preparado en sitio; CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana) preparado en sitio; CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) preparado en sitio; (b) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Doble) Industrializado; CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana) Industrializado; CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) Industrializado; (c) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Doble) Caterin; CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana) Caterin; CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) Caterin; (d) OLLA COMUNITARIA (Complemento Alimentario Jornada Mañana) Olla Comunitaria; (e) ALMUERZO (Complemento Alimentario Jornada Mañana) Preparado en sitio; (f) Almuerzo Industrializado; (g) Almuerzo Caterin; (h) Almuerzo Olla Comunitaria; (i) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Doble) preparado en sitio; CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana) preparado en sitio; CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) preparado en sitio; (j) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Doble) Industrializado; CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana) Industrializado; CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) Industrializado; (k) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Doble) Caterin; CAJM (Complemento Alimentario Jornada Mañana) Caterin; CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) Caterin.

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 de la semana evaluada y los soportes Técnico Administrativo del Programa PAE a esta disposición para consulta de los mismos por supervisores delegados.
- 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.
- Cualquier corrección de datos será realizada, en el mismo día para garantizar la calidad 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 352356000173
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 Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA – Escriba el día del mes en el que corresponde 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	29	30	
												Número de días de atención – Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																						
1721	TI	1054873462	MARIA	JOSE	GUERRERO	CASANOVA	40282	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	20
1722	TI	1085916130	SAMUEL	ALEXANDER	GUERRERO	JURADO	39408	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	20
1723	TI	1086774501	BRAYAN	SAMUEL	GUERRERO	LOPEZ	39661	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	20
1724	TI	1085919559	NICOLAS	JOSUE	GONZALEZ	BASTIDAS	39653	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	20
1725	TI	1086420498	ALISSON	MAHIDY	GER	CUASAPUD	40337	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	20
1726	TI	1085526297	NICOLAS	ALEJANDRO	GAMEZ	AREVALO	40198	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	20
1727	TI	1085913905	BIBIAN	LIZETH	GOMEZ	PONCE	39217	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	20
1728	TI	1030820727	CAMILO	ANDRES	CUAYAL	DIAZ	39703	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	20
1729	TI	1126451558	LEIDY	YOHANA	CUELTAN	CUELTAN	39729	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	20
1730	TI	1085927399	LEIDY	ESTEFANIA	CUAYAL	URAMAG	40296	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	20
1731	TI	1146826169	MARIA	JOSE	DE LA CRUZ	MORALES	40036	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	20
1732	TI	1085914723	JHONATAN	ESNEIDER	DE LA CRUZ	TENGANAN	39293	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	20
1733	TI	1085921274	KAREN	ESTEFANIA	DIAZ	ACOSTA	39791	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	20
1734	TI	1086057021	JUAN	JOSE	ENRIQUEZ	ERAZO	40285	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	20
1735	TI	1104805917	MARTHA	LUCIA	DUARTE	ROSERO	38842	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	20
1736	TI	1087617568	JULIAN	ANDRES	FUELTALA	PEREZ	39794	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	20
1737	TI	1085822183	LUISA	MARIA	RUIZ	MUDOZ	39913	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	20
1738	TI	1085823866	SAMUEL	SANTIAGO	EBRA	OBANDO	40020	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	20
1739	TI	1085915805	DAYANA	LUCENI	ESPINOSA	CHITAN	39221	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	20
1740	TI	1085927074	ERIKA	BRIGITTE	CUASPUD	BENAVIDES	40242	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	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: Jimena Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Fanny Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F: Para femenino o M: Para Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° cuarto preescolar grado 0 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: a.) DURANTE (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), DURANTE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada – DA PS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), DA PE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), DA PS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), DA PE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos), DA PS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos), DA PE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las entidades terminos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de la Supervisión y/o supervisores delegados.
- La política 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, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Apoyan 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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 ÉTNICA	# Grado Cursado	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual comenzará 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																							
1741	TI	1085928579	MARIA	FERNANDA	CORAL	QUEMAG	40599	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1742	TI	1085923858	SNEIDER	JOHANES	CORAL	PAUCAR	40021	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1743	TI	1086774456	ANDRES	FELIPE	CORAL	CACEDO	39767	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1744	TI	1085916462	ANGIE	DANIELA	CHILANGUAY	TAPIA	39420	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1745	TI	1085917525	ANGIE	GABRIELA	CHITAN	CHAVEZ	39479	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1746	TI	1085924476	MALLY	TATIANA	CHAMORRO	MORAN	40075	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1747	TI	1086774417	EMERIK	YOVAN	CHAMORRO	ROMERO	39156	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1748	TI	1085919374	ESTIBEN	FERNEY	CHACUA	MARTINEZ	39634	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1749	TI	1085919533	NASLY	YURANY	CHALACA	PURIALES	39627	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1750	TI	1085919627	WENDY	NATALIA	CHACUA	TEPUD	39650	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1751	TI	1085911559	SAMANTHA	GABRIELA	CEBALLOS	DIAZ	39078	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1752	TI	1114544343	AVRIL	FERNANDA	CEBALLOS	GUTIERREZ	39672	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1753	TI	1086419539	IVAN	SEBASTIAN	CABRERA	RAMIREZ	39787	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1754	TI	1085921704	ANGELA	STEFANIA	CAICEDO	CUASAPUD	39853	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1755	TI	1086774397	LUIS	ALEJANDRO	CABRERA	BRAVO	39374	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1756	TI	1138526214	JAIDEN	ALEJANDRO	BERNAL	CABEZAS	39619	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1757	TI	1085924138	ANA	GABRIELA	BOLAÑOS	CEBALLOS	40039	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1758	TI	1085915783	LIXEN	SOFIA	BONILLA	FLOREZ	39365	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1759	TI	1085927516	DAVID	SANTIAGO	BASTIDAS	TAPIA	40286	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1760	TI	1086927516	SAMUEL	ARMANDO	BENAVIDES	BASTIDAS	40301	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A					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: Inca Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jaime Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dejar blancos si el establecimiento no labora ese día.
2. Código (Diligenciar teniendo en cuenta el grado del Titular de Derecho de 0 - cuna, preescolar y de 1 a 11.
3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que entrega al inicio de la ración, ej. CAJM1 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJM2 (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAJT1 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJT2 (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJM3 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Caudales), CAJM4 (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Caudales), CAJT3 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Caudales), CAJT4 (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Caudales), ALM1 (Complemento Alimentario Almuerzo preparado en sitio), ALM2 (Complemento Alimentario Almuerzo Ración Industrializada), CAJM5 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Cogollos), CAJM6 (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Cogollos), CAJT5 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Cogollos), CAJT6 (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Cogollos).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El FACTOR DE ATENCIÓN debe ser diligenciado en forma clara y legible por el docente o quien haga sus veces, con el fin de garantizar el control y seguimiento del Programa de Alimentación Escolar.
- En el caso de que el Titular de Derecho no asista a clases por cualquier motivo, se debe dejar en blanco el día correspondiente.
- En el caso de que el Titular de Derecho no asista a clases por cualquier motivo, se debe dejar en blanco el día correspondiente.
- En el caso de que el Titular de Derecho no asista a clases por cualquier motivo, se debe dejar en blanco el día correspondiente.

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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (slash) el mes correspondiente a entrega del complemento Alimentario. Número de 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	21	22	23	24	25	28	29	30							
1761	TI	1085924671	ANDRES	SANTIAGO	ARCINIEGAS	PUERCHAMBUD	40036	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1762	TI	1086420371	DANIELA	KATERINE	ARCINIEGAS	CUASAPAZ	40260	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1763	TI	1130767538	YURY	VANESSA	ANDULO		39159	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1764	TI	1085924236	DIEGO	FERNANDO	ALMEIDA	PORTILLA	40052	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1765	TI	1085924891	NIXON	ESTIVEN	AGUIRRE	CHALACAN	39748	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1766	TI	1085926222	KAREN	SOFIA	AREVALO	TUPAZ	40188	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1767	TI	1086419257	ANYI	CAROLINA	ARTEAGA	PIAUN	39872	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1768	TI	1088733817	ISABELLA		ASCUNTAR	ZARAMA	39754	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1769	TI	1086104551	LUIS	SANTIAGO	BELTRAN	MORENO	39899	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1770	TI	1085921301	KATERIN	SOFIA	BENAVIDES	MORA	39799	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1771	TI	1086419068	ANGELA	GISSEL	BASTIDAS	GUERRERO	39286	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1772	TI	1085920966	HANNA	SOFIA	BOLIVAR	AGUIRRE	39778	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1773	CC	1085901323	JIMENA	KATERINE	BENITEZ	MORALES	38372	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1774	TI	1086419865	VALERY	CAMILA	BENAVIDES	REINA	39960	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1775	TI	1086419071	DAYANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	SOLIS	39284	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1776	TI	1085921336	ANDRES	CAMILO	BURBANO	JURADO	39821	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1777	TI	1085917705	JUAN	DAVID	CABRERA	ROSERO	39505	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1778	CC	1085912235	JUAN	JOSE	CABRERA	ZUÑIGA	39073	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1779	TI	1085919271	OSCAR	DANIEL	CALDERON	MALLAMA	39618	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
1780	CC	1085905725	TANIA	LICETH	CALDERON	CASTILLO	38873	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: Jina Hany

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Tania Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 6 como mínimo y de 9 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMS: Complemento Alimentario Jornada mañana Sede Industrializada APS: Persona Privada en Situ (población vulnerable). RE: Refugiado Nacional Industrializado. CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). RMC: Mercado 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 Sede Industrializada Desplazados)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sede Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
El presente documento, firmado y debidamente diligenciado debe reflejar contenido a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
En ejercicio del control del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
La firma del presente documento significa 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.

Ipiales 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
												Numero de dias de atención. Marque con una X el dia que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																						
1781	TI	1085919346	MELANY	AHYLIN	CANDO	BENAVIDES	39630	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1782	CC	1085904226	MILTON	ARLEY	CHACUA	CHALACA	38569	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1783	TI	1085914687	MARIA	JOSE	CHAMORRO	ROSERO	39240	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1784	TI	1085915140	MICHELL	DANIELA	OFUENTES	NIDO	39278	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1785	TI	1086774486	LEIDY	YULIANA	CORAL	MORENO	39552	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1786	TI	1086308395	STEFANY	ALEJANDRA	CUARAN	IMBACUAN	39759	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1787	TI	1085915931	DEYSI	ALEJANDRA	CUACHAR	PINCHAO	39366	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1788	CC	1022145804	JUAN	FELIPE	CUASTUMAL	FUELANTALA	38721	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1789	TI	1085922120	MARIA	JOSE	CUASTUMAL	FUELANTALA	39874	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1790	TI	1070994812	LAURA	VALENTINA	ESCOBAR	HERNANDEZ	39065	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1791	TI	1086419329	BRENDA	CATALINA	FUELTALA	REVELO	39706	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1792	TI	1085914704	SAMUEL	ALEJANDRO	FIGUEROA	BUESACO	39290	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1793	TI	1086419770	LUIS	CARLOS	FELICITA	PISTALA	39852	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1794	TI	1085910621	LINA	GABRIELA	DIAZ	BASTIDAS	39438	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1795	TI	1121812690	CRISTHIAN	DAVID	HERNANDEZ	ORTEGA	39543	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1796	TI	1086774441	KATHERIN	SOFIA	HORMAZA	NARVAEZ	39370	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1797	TI	1107851224	ZAHIR	ANDRES	GUERRERO	ROSERO	39503	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1798	TI	1029601981	MIGUEL	ANGEL	HERNANDEZ	CHILAN	39888	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1799	TI	1085915625	SANTIAGO	JEFFERSON	INGUILAN	MIPAZ	39289	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1800	CC	1085911120	HAROLD	FERNANDO	IMBACUAN	HERNANDEZ	39053	SP	11	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: Jinet Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jean Ibam G.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tener Marcado 1 de Permanencia y No. 0 de Ausencia

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

3. Tipo de Complemento: Indique el tipo de complemento a suministrar que recibe el titular de derecho, así: CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos - CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos CAJTRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos

NOTA: El operador exige cumplir 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 del Comité Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios, y/o autoridades que lo soliciten.
- El proceso del acceso del menú empieza desde con la toma de los alimentos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para lo cual legalmente y contrae del programa
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo

Educación Aprende 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 NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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	Código Matrícula	Sexo (M/F)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1al31) en el cual se entregó la ración 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 recibió el complemento alimentario	
1801	TI	1084846927	MISHEL	CAROLINA	MAFLA	GARRETA	39854	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
1802	TI	1085917543	JAVIER	SAMUEL	LUCERO	CHAMORRO	39504	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
1803	TI	1085917554	IELI	ROCIO	MORALES	FUELTALA	39689	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
1804	TI	1085914705	CRISTOFER	JANNIER	MUESES	QUIROZ	39283	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
1805	TI	1085922231	JORGE	ENRIQUE	MUESES	GOMEZ	39903	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
1806	TI	1085918583	BRAYAN	DAVID	NARVAEZ	ARTEAGA	39578	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
1807	CC	1085916529	NELSON	JAIRO	NOGUERA	ROSALES	38899	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
1808	TI	1085920985	RONALD	EMANUEL	OBANDO	BONILLA	39783	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
1809	CC	1085918765	JENNIFER		OJEDA	ENRIQUEZ	39006	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
1810	TI	1086051172	SAMUEL	ENRIQUE	OBANDO	ROMO	39469	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
1811	TI	1085924066	GERMAYONY	HANALITH	ORDOÑEZ	GARCIA	40045	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
1812	TI	1085923683	JUAN	SALVADOR	DELGELA	CASTRILLON	39958	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
1813	TI	1085920029	JAHIER	CAMILO	ORTEGA	ARCINIEGAS	39883	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
1814	TI	1086774434	SAMUEL	FELIPE	ORTEGA	OBANDO	39362	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
1815	TI	1085918136	SAMUEL	FELIPE	PANTOJA	FRAZO	39543	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
1816	TI	1085919158	LEONELA	ESTEFANIA	PATIÑO	RODRIGUEZ	39621	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
1817	CC	1085935897	KAREN	TATIANA	PINCHAO	GOMEZ	38703	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
1818	TI	1086774451	YIVER	LEIDI	POSSO	GUERRERO	38867	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
1819	TI	1085916535	JULIANA	ABIGAIL	PULIDO	CADENA	39431	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
1820	TI	1085915536	JUAN	CAMILO	PINCHAO	TACUEZ	39423	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

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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Javier Bravo S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Valor mensual: 1 = el beneficiario y el 2 = el cuidador.

2. Valor diario: Marque el grado del Titular de Derecho (1 = una vez/día y de 2 a 3).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad con la cual el titular de derecho: (a) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAIMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana y Tarde Ración Preparada en sitio) (b) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Preparada en sitio CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAIMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana y Tarde Ración Preparada 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 reposar conforme a los lineamientos técnico administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- No presente alteraciones en medio alterno. Tenga una fotocopia de su copia.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del titular para el seguimiento, monitoreo y 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
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA NACIONAL SEMINARIO
CODIGO DANE: 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000173
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 Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día habil en el cual consumirá 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		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																				
1821	CC	1085903962	EVERT	CAMILO	PINZON	PUERCHAMBUD	38561	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1822	TI	1085314525	ANDRES	FELIPE	PISMAG	CHINCAL	39234	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1823	TI	1126394082	LUNA	CAROLINA	ROSERO	KAISER	39577	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1824	TI	1085923078	ANDRES	FELIPE	REVELO	ANDRADE	39921	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1825	TI	1085920142	MATIO	ANDRES	RODRIGUEZ	GUTIERRES	39701	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1826	TI	1085914792	VALERY	NICOLE	ROJAS	GUERRERO	39283	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1827	CC	1085089788	ANYELI	DEL ROCIO	TAMBUD	FUELPAZ	38954	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1828	CC	1085910206	SAMUEL	ALEJANDRO	TERAN	JACOME	39971	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1829	CC	1085910984	EMERSON	LEONARDO	TERAN	LOPEZ	39932	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1830	TI	1085902380	YHOJAN	STEVEN	TEPUD	GUANCHA	39720	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1831	TI	1085915788	JOSE	MANUEL	TITISTAR	HERNANDEZ	39201	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1832	TI	1085921425	JAVIER	SANTIAGO	VALVERDE	CEBALLOS	39813	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1833	TI	1088774505	LAURA	SOFIA	VELASCO	GUZMAN	39730	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1834	TI	1085919986	DIANA	ESTEFANIA	VASQUEZ	PORTILLA	39686	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
1835	TI	1014869847	SAMI	SOFIA YUUSAVI	VASQUEZ	TORO	39778	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: Lina Rojo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Laura Ibarra S.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1 Dejar Blanco Si el alimento no se entregara

2 Diligenciar Marcando el grado del Titular de derecho de la forma (Ejemplo 0 para Transición, 1 para primero, 2 para segundo, 3 para tercero, 4 para cuarto, 5 para quinto)

3 Tipo de Complemento: Indique el tipo de complemento suministrado en la ración de Titular de Derecho, así: CRAMO Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio, CRAMD Complemento Alimentario Almuerzo Jornada Doble Industrializado, CATTO Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CATD Complemento Alimentario Almuerzo Jornada Doble preparado en sitio, CRAMTO Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Industrializado, CATTO Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado, CRAMD Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Preparado en sitio Complemento Alimentario Jornada Doble preparado en sitio Industrializado

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instalaciones educativas debe tener en cuenta:
El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en conformidad 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 del alimento preferiblemente hacer uso racional de los recursos.
La firma que presente encontrará en la relación del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
El presente formato no podrá tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS

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

Aprendo | Ipiales 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. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS			CÓDIGO DANE	152356000328
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. SEMINARIO SEDE 1- ESCUELA LOS CHILCOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	250	19	4750	
	RI				
TOTAL		250		4.750	

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	-	4.750	-	250
GRAN TOTAL	-	4.750	-	250

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

Jimmy Arley Delgado

Coordinador.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentos Aprender — ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES — 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 — 12
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	30					
Grado 1, 2 y 3	186			Semana 1. Menú:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	84		10	Semana 2. Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	4750
Secundaria	0			Semana 3. Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0			Semana 4. Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	
TOTAL	250					

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	17	18	19	20	500 g	74	74										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	48	62	77	62	500 g	247	247										
ARVEJA SECA	0	5	5	1	500 g	11	11										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	14	17	20	17	500 g	68	68										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	5	0	5	0	500 g	10	10										
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	16	25	30	20	360 g	91	91										
LENTEJA COMUN	6	0	6	11	500 g	29	29										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	29	29	29	29	250 g	116	116										
SAL	4	3	5	4	500 g	15	15										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	4,00	4,24	4,48	1,92	Kg	14,64	14,64										
CEBOLLA LARGA	4,48	5,00	5,63	5,00	kg	20,00	20,00										
CILANTRO	0,00	0,88	0,00	0,00	Kg	0,88	0,88										
LECHUGA	4,24	8,24	4,24	11,25	kg	28,98	28,98										
MANGO	4,12	0,00	0,00	4,12	kg	8,25	8,25										
NARANJA	0,00	1,25	0,00	0,00	kg	1,25	1,25										
PAPA	42,52	55,28	32,88	55,05	kg	225,71	225,71										
PEPINO COHOMBRO	5,08	10,48	10,48	5,00	kg	31,15	31,15										
PIMENTON	0,00	0,00	1,18	0,00	kg	1,18	1,18										
PIÑA	0,00	0,00	2,00	0,00	kg	2,00	2,00										
PLATANO HARTÓN MADURO	17,92	17,92	17,92	16,13	Kg	69,89	69,89										
REPOLLO BLANCO	0,00	4,85	7,58	3,80	kg	16,30	16,30										
TOMATE CHONTO	15,00	16,67	19,65	11,89	kg	61,21	61,21										
ZANAHORIA	5,92	5,92	6,82	13,58	Kg	32,22	32,22										
FRUTA COSECHA 1	14,48	41,58	43,08	50,98	Kg	150,04	150,04										
FRUTA COSECHA 2	48,00	48,34	30,70	30,27	Kg	157,53	157,53										
FRUTA COSECHA 3	19,93	25,34	44,00	41,25	Kg	130,52	130,52										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 3	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	750	750	500	250	Und	1250	1250										
PECHUGA DE POLLO	23,24	34,87	34,87	34,87	kg	127,84	127,84										
CARNE	11,48	33,09	9,11	9,11	Kg	40,18	40,18										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Nicolas B — FIRMA: Nicolas B

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yasica Ortega — Firma: Yasica Ortega

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jenny Delgado — Cargo: Coordinadora — Firma:

Educación 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 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
CODIGO DANE 256 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328
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 ÉTNICA	2 Grado Escolar	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual comenzó 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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
1	RC	1085956575	HELEN	ISABELA	CASTRO	GARCIA	43869	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	RC	1086423775	HEYLEN	SAMARA	CEBALLOS	VELASCO	43966	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1085956858	KRISLEY	TAMARA	CHACUA	MALPUD	43841	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1085957008	EDISON	ANDRES	CHALACA	CUASAPUD	43981	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RC	1085956718	DILAN	FERNANDO	CUACHAR	ITUYAN	43797	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1085956612	ISABELLA	ABIGAIL	CUASPUD	CHAMORRO	43773	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	RC	1085956783	EIJAN	SEBASTIAN	CUASTUZA	CHACUA	43826	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	RC	1085958824	YERALDIN	KATHERINE	CUASTUZA	YANDUN	43853	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	RC	1085956242	YIILIN	YISSEL	CUAYAL	CHACUA	43685	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	RC	1085956072	DILAN	ANDRES	CUAYAL	CUASQUER	43631	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	RC	1086423588	SAMUEL	FERNANDO	DELGADO	QUEMA	43798	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1085956548	BRITNY	JASLYN	GARCIA	PISTALA	43748	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	NES	N77056905946	LORENY	MARIALEX	GUZMAN	ALCAZARES	43652	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
14	RC	1086423780	KATERIN	VANESA	ENAMPUES	CUASAPUD	43983	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
15	RC	1085957047	EMANUEL	SANTIAGO	LEYTON	VILLA	43893	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
16	RC	1086423885	ERICK	SANTIAGO	MALTE	MALTE	43968	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
17	RC	1085956361	SUSANA	VALENTINA	MUESES	CHACUA	43782	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	RC	1088219595	SNEIDER	CAMILO	PIALIN	FUERTES	43913	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
19	RC	1085956452	CIELO	ANAIS	PINCHAO	BURBANO	43737	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
20	RC	1085956621	DYLAN	JOSUE	QUENGUAN	PABON	43774	SP	0	M	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimy Arley Delgado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Coordinadora

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marcar 1: (1 en femenino, M: 1 en Masculino)

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento suministrado por modalidad: (a) CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preescolar con 100 gramos; Refrigerio Industrializado; Club Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar (c) ATD: Ración preparada en sitio Preescolar; CAJMTD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Preescolar; CAJMTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Preescolar; CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Doble Industrializado; Refrigerio CAJTDI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Doble Industrializado; Refrigerio

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio es los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y diligenciado debe reposar en forma física en el establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El precio de venta al público de cada almuerzo vigente para la vigencia 2025 es de $ 12.000 pesos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento y control al servicio 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328
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 Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (1al) 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																				
21	RC	1085996180	JOSUAN	SANTIAGO	QUITIAQUEZ	CHACUA	43679	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
22	RC	1085956695	OSCAR	JAIR	RAMIREZ	PUERO-HAMBILO	43792	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
23	RC	1085956761	YATZIRI	VERONICA	SANCHEZ	PAZMIÑO	43812	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
24	RC	1085996817	MARTIN	ALEJANDRO	TENGANAN	JURADO	43839	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
25	RC	1086423748	JELEN	MICHEL	TEPUD	MORENO	43925	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
26	RC	1085956122	ALLISON	GISSEL	YAGUAPAZ	TEPUD	43880	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
27	RC	1086423078	DYLAN	ALEJANDRO	YANDUN	CUASPUD	44011	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
28	RC	1085956996	GENESIS	AYLIN	YANDUN	CUAYAL	43882	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
29	RC	1086423806	JHOJAN	CAMILO	YANDUN	PISTALA	43971	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
30	RC	1085956731	MAYLIN	DANAE	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	43779	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
31	CE	7585251	ASHLY	NICKOL	YANEZ	SUAREZ	43648	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		14
32	RC	1085994966	AHAHI	PAULA	YANDUN	CUAYAL	43528	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
33	RC	1085955293	IVAN	JOEL	TUCANES	BENAVIDES	43440	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
34	RC	1085953069	WUILMER	IVAN	TEPUD	QUITIAQUEZ	43003	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
35	RC	1085953835	DANIEL	LEANDRO	YACELGA	MALPUD	43113	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
36	RC	1086423358	DAYANA	CAROLINA	RUANO	MUESES	43499	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
37	RC	1085964520	ERICK	ALEJANDRO	RUANO	ROSERO	43290	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
38	RC	1087619985	ASHLEY	SAMANTHA	TAPIA	PORTILLA	43383	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
39	RC	1085954513	SARA	SOFIA	TAQUEZ	COYAGO	43246	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
40	RC	1086423284	SHANNON	ABIGAIL	ROJAS	PANTOJA	43404	SP	1	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: Tatiana Nieva Enrazon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA NIEVA

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimy Arley Delgado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Coordinación

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 11 (transición = 0 de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad suministrado al titular de Derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJMPIII (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPIII (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), APSI (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), IPI (Refrigerio Refrescante Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) ICAPRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Trabajadores), 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 número de días diligenciado (número y palabra) diligenciado debe indicar el suministro a los estudiantes. Todos diligenciar FIN y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El control del cumplimiento del menú planeado hace parte esencial de los recursos.
- La firma del presente documento de forma veraz es del compromiso del proceso para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si presenta debe justificar para evitar la nulidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE T ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

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	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (solo el día) 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							
												Semana de mes de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
41	RC	1085955458	ERICK	JOSUE	PINCHAO	GOMEZ	43104	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	√	X	X	X					19
42	RC	1088423402	MARLON	YESIS	MIBO	INAGAN	43488	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
43	RC	1088423328	CARLOS	ANDRES	MORAN	PINCHAO	43438	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
44	RC	1085954999	MELANIN	ESTEFANIA	MUDOZ	YAGUARAZ	43349	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
45	RC	1085954726	BRITNY	SAMANTA	PANTOJA	CHACUA	43306	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
46	RC	1085954578	EMERSON	URIEL	MALPUD	BENITEZ	43263	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
47	RC	1085955520	WENDY	ANAHI	VERA	CUAYAL	43141	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
48	RC	1114902984	ERICK	SAMUEL	INCHUCHALA	OREJUELA	43238	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
49	RC	1086033865	ASLEY	ANAHI	HERNANDEZ	AZA	43557	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
50	RC	1085956029	CRISTOPHER	ANDRES	HERNANDEZ	CAICEDO	43622	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
51	RC	1086423239	LISBETH	SOFIA	INAMPUES	CAMUES	43371	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
52	RC	1086423238	JOJAN	DAVID	INAMPUES	CHARFUELAN	43376	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
53	RC	1085954821	SAMUEL	EDUARDO	CUASAPUD	PINCHAO	43661	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
54	RC	1086774999	JULIANA	ELIZABETH	CORAL	ARCINEGAS	43228	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
55	RC	1088423340	TATIANA	YASMIN	CHACUA	PINCHAO	43455	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
56	RC	1085955094	LAURA	VALENTINA	CHACUA	VILLA	43384	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
57	RC	1088423280	SAMUEL	DAVID	CHACUA	YAGUARAZ	43414	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
58	RC	1085954498	JHAM	FERLEY	CHILANQUAY	CUARAN	43237	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
59	RC	1085955229	MAICOL	JOSEPH	CHINGUE	ERAZO	43426	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
60	RC	1085955281	ALISSON	ISABELLA	CHACUA	MUESES	43440	SP	1	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 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 Jony Arley Delgado

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, 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: CAJMR (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) - CAJTR (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) AIR (Refrigerio Ración Industrializada) CAIT (Complemento Alimentario - modalidad para Empleados) APEO (Almuerzo preparado en sitio Empleados) CAIMRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados)CAJTRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados)CAJMIO (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 menú de los estudiantes regulares y destinatarios obligados debe realizarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y a los disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Promover una nutrición del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente acta implica que la información consignada sea veraz y el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar la forma en su totalidad sin 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 356 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000928

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 (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 el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
61	RC	1085955813	SOFIA	CAROLINA	CHACUA	MUÑOZ	43584	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
62	RC	1085954354	DUVAN	ALEXANDER	CHACON	BENITEZ	43211	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
63	RC	1085955854	NIXON	LEONEL	CEBALLOS	YAGUAPAZ	43595	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
64	RC	1085949326	YOHAN	SEBASTIAN	BENAVIDES	GUERRERO	42946	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
65	RC	1085951939	JOANN	SEBASTIAN	BENAVIDES	PAUCARA	42867	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
66	TI	1086423089	JAMES	DAVID	BASTIDAS	RUANO	43165	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
67	RC	1082106104	GABRIEL	ISAAC	ARCOS	CULTID	42870	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
68	RC	1085952922	JUAN	DAVID	ARCOS	YANALA	42995	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
69	RC	1086423062	KELLY	ALEJANDRA	ALVARADO	LOPEZ	43145	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
70	RC	1086422905	GEYLEN	YARELY	BENITES	TULCAN	43069	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
71	RC	1085955193	SAMUEL	JULIAN	CEBALLOS	YANDUN	43021	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
72	NES	N77955742214	DAINER	ABRHAM	BRAVO	TRUJILLO	42884	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
73	RC	1086422918	JHOSEP	NICOLAS	CAOE	MALPUD	43009	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
74	RC	1088654092	ANDRES	FERNANDO	CALDERON	ROJAS	42568	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
75	RC	1144828735	PABLITO	FERNEY	CHACUA	LOPEZ	42252	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
76	RC	1086774951	SKARLETT	SOFIA	CHACUA	PINCHAO	43269	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
77	RC	1086422894	DANNA	ISABELLA	CHACUA	BUSTOS	42995	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
78	RC	1085954007	JHOSEP	SAMUEL	CHACUA	CUASPUD	43127	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
79	NES	N77956524373	JULIETH	MELIZA	CHACUA	CUELTAN	42988	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
80	RC	1085952162	LIZETH	DANIELA	CHACUA	HERNANDEZ	42903	SP	2	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 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: IGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jhony Arley 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 de P, si es preescolar o 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 Preparada en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) - CAIPI (complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada) - CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Preparado en sitio Discapacidad) - CAJMRI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad) - CAJTPD (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) - CAJTRD (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada Discapacidad)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/instancias educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe custodiarse conforme a los lineamientos Técnicos del Instructivo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La precisión del registro del medio de entrega fuente para una ración del día seleccionado.
- 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

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 (nro) 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	
81	RC	1085954390	ELKIN	DAVID	CHINGUE	CUASPUD	41213	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
82	RC	1085951233	JORDAN	ANDRES	CHAPUESGAL	CUASQUER	42800	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
83	RC	1086422964	ERIK	EMANUEL	CHAMORRO	POPAYAN	43041	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
84	RC	1085951764	YONATHAN	MATIAS	CUASAPUD	TAQUEZ	42662	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
85	RC	1085953254	GABRI	YAIR	CUASAPUD	LOPEZ	43030	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
86	RC	1085953575	EUSSA	YOMARA	CRIOLLO	CHACUA	43063	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
87	RC	1085954108	PABLO	SANTIAGO	CUASPUD	CHACUA	42144	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
88	RC	1141356223	MARIA	JOSE	GIL	DIAZ	42882	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
89	RC	1144829537	SAMUEL	ALEXANDER	DELGADO	CHACUA	42634	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
90	RC	1086422680	SNYDER	ANDRES	GARCIA	ATIS	42816	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
91	NES	N77956141616	VALERIA	NAZARETH	DURAN	SUAREZ	42817	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
92	RC	1085951987	ANGIE	TATIANA	CUAYAL	CUAYAL	42864	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
93	RC	1085952384	SAMARA	SOFIA	IPIAL	PITACUAR	42924	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
94	RC	1086422673	DANNA	MELISSA	MIDO	PIAGAN	42814	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
95	RC	1085951087	YOSELYN	ABIGAIL	MANGUA	YAGUAPAZ	42798	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
96	RC	1085947968	ERNESTO	MATEO	GUERRERO	CHACUA	42589	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
97	NES	N77956418915	ARNOLD	JESUS ALEJANDRO	LANDINEZ	YANEZ	42702	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
98	RC	1086422777	ANTHONY	JOSHUA	LOPEZ	LOPEZ	42929	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
99	RC	1086596456	YADITH	MILAGROS	MALLAMA	ESTRADA	42933	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
100	RC	1120218634	SARA	CAMILA	OVIEDO	BENAVIDES	42693	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: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimmy Arley Delgado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Sexo: Marque F si es femenino y M si es masculino

2. Grado Educativo: 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 , ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, APSI (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MRI (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CNE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Población Desplazada), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (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 contenido de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar custodiado y a la disposición de los Supervisores Técnico Administrativos del Programa PAE y para disponibles para consulta de las veedurías y/o autoridades del orden.
- En ningún caso del cuadro del menú consignado durante una semana diferente a la establecida.
- 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 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328
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	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (1al31) 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	RC	1085951484	JUAN	MATIAS	OLIVO	BOLAÑOS	42815	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
102	RC	1086422730	LILIANA	KATERYNE	MORAN	PINCHAO	42901	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
103	RC	1086423018	YULEY	ALEJANDRA	PINCHAO	BIAGAN	43076	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
104	RC	1085954152	IVAN	ALBEIRO	PINCHAO	QUEMA	43162	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
105	RC	1085951545	EMMANUEL		PAZMIÑO	CUASAPUD	42838	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
106	RC	1085945539	BRIESMAN	JAIN	PINCHAO	CHALACA	42133	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
107	RC	1085955586	KELLY	GISEL	PINCHAO	CHALACA	42732	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
108	RC	1085951180	DYLAN	DAVID	PISMAG	PINCHAO	42804	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
109	RC	1085954371	WENDY	SALOME	QUEMAG	CHACUA	43214	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
110	RC	1085954405	HAZURY	VALENTINA	QUEMAG	CUAYAL	43226	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
111	RC	1085951507	JUAN	DIEGO	ROMAN	CHACUA	42833	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
112	RC	1085953765	ALISON	DAYANA	RIVERA	SALAZAR	43089	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
113	RC	1085954856	CIELO	MAYELINE	REVELO	QUENGUAN	43324	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
114	RC	1085952172	WILLIAM	ALEJANDRO	QUITIAQUEZ	QUEMA	42913	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
115	RC	1085950522	JHONATAN	JHOSUE	TAIMBUD	CUASPUD	42370	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
116	RC	1085952069	BRIAM	DEYBER	TAPIA	ORTGA	42894	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
117	RC	1023027035	BRAILY	ALEXANDER	TAPIA	PALOMINO	42113	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
118	RC	1086422842	ANGELA	SOFIA	TEPUD	MUÑOZ	42985	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
119	RC	1085953679	EVELYN	NIKOL	TENGANAN	JURADO	43080	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
120	RC	1065950431	YERSON	NEIMAR	VALLEJO	QUISTANCHALA	42723	SP	2	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 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 Jimy Arley Delgado

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 0 - cero preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique si dias de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho. (p) CAMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAIMA: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada; APS: Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable; PA: Refrigerio Reforzado Industrializado; CAIT: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APSC: Almuerzo preparado en sitio Discapacidad; CAIPMA: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Sin discapacidad;CAIPMD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad;CAJMRI: 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 menú ejecutado mensualmente, incluyendo cualquier modificación realizada, se encuentra a disposición del Supervisor del Contrato, del Programa PAE y entes competentes para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En caso de cualquier cambio del menú planeado, hacer las respectivas anotaciones.
- 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

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	3. Tipo de complemento	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	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
121	RC	1086423080	ZAID	EMANUEL	YAMA	QUENAN	43057	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
122	RC	1086423041	DAVID	SANTIAGO	YANDUN	BENAVIDES	43089	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
123	RC	1144828778	CRISTIAN	SANTIAGO	YANDUN	ATIZ	42279	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
124	RC	1085949042	ANTONY	SEBASTIAN	TOBAR	VILLA	42556	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
125	RC	1144829371	JHOSEPH	FERNANDO	TORO	RODRIGUEZ	42561	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
126	RC	1144828866	DANIELA	ESTEFANIA	YANDUN	MUESES	42317	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
127	RC	1085949496	JHON	ALEXANDER	YANDUN	RUANO	42579	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
128	TI	1144828250	FRANSY	YAMILE	TEPUD	QUITIAQUEZ	42008	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
129	RC	1086422598	CRISTIAN	DAVID	TAQUEZ	QUENGUAN	42775	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
130	RC	1086422614	EMANUEL	SANTIAGO	QUENGUAN	QUENGUAN	42777	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
131	RC	1085951819	ANDRES	FELIPE	REY	CASANOVA	42873	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
132	RC	1086422677	DANNA	VALENTINA	REYES	BUSTOS	42817	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
133	RC	1085948944	JUNIOR	STIVEN	RODRIGUEZ	POTOSI	42544	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
134	RC	1086422483	MATTHEW	DAVID	PEREYGUEZ	PATIÑO	42688	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
135	RC	1144828628	NEYMAR	ALEXIS	PINCHAO	TENGUANAN	42212	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
136	RC	1085946089	KARIN	YULIANA	NARVAEZ	PISMAG	42302	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
137	RC	1144829632	ANDREY	FELIPE	MEJIA	ATAPUMA	42876	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
138	RC	1086422405	JHORMAN	SANTIAGO	ITUYAN	MUESES	42616	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
139	TI	1085947801	ALEXA	GISELLE	ITUYAN	VILLA	42392	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
140	RC	1144829295	JUAN	DAVID	JUAJINOY	CHACON	42518	SP	3	M	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimy Andey 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 de P. cuarto preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: un CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado jornada mañana preparado en sitio , CAIMD (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RIS (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), RPSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),ACPPD (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMD (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada 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 adecuado registro documental (manual y debidamente diligenciado) debe reflejar contenido y los lineamientos TÉCNICO ADMINISTRATIVOS del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ausencia del titular del derecho tomar solo la cantidad de los refrigerios.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido sobre uso y el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar a bolígrafo, no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

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 (edad) en el cual se realizó la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario. 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
141	RC	1086422324	JULIAN	ANDRES	INGUILAN	ERAZO	42522	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
142	RC	1085951858	ANYELO	GABRIEL	IPIAL	NOVOA	42816	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
143	RC	1085948842	ADELINE	DULCE MARIA	IPIAL	PINCHAO	42528	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
144	RC	1085949079	GLADYS	ANAHI	HERNANDEZ	CAICEDO	42550	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
145	RC	1144829339	SAMUEL	SANTIAGO	HUALPA	VALLEJOS	42545	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
146	RC	1144829526	HEIDI	YULIANA	CUMBAL	LOPEZ	42629	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
147	RC	1085948405	LISLEY	YARIN	CUAYAL	CHINGUE	42476	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
148	RC	1085948562	ANITA	BELEN	CUASPUD	CUASPUD	42495	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
149	RC	1085948684	SALOME	VALENTINA	CUASPUD	RUIZ	42504	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
150	RC	1085950557	SAMUEL	DAVID	CUASPA	FUERTES	42703	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
151	TI	1086422088	DANIEL	STIVEN	CHAPUEL	PISTALA	42272	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
152	RC	1085951312	THIAGO	SEBASTIAN	CHAPUES	IMPAZ	42800	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
153	RC	1085950394	MADELYN	BRYITH	CHALACA	PISMAG	42716	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
154	RC	1144829696	DARWIN	SANTIAGO	CHACUA	YAQUAPAZ	42709	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
155	RC	1086422250	JUAN	PABLO	CHALACA	FIGUEROA	42374	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
156	RC	1144829269	MARTIN	ESTEBAN	CHAPUESSAL	GUACALES	42499	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
157	RC	1144829228	JHON	ALEXANDER	CHUNGANA	TREJO	42487	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
158	RC	1144829720	YENUS	IVANA	CHACON	GARCIA	42725	SP	3	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
159	RC	1086422524	SAMUEL	DAVID	ARDINEGAS	GUARANGUY	42722	SP	3	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
160	RC	1085950083	CELESTE	ABIGAIL	BOLAÑOS	BOHORQUEZ	42732	SP	3	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: TATIANA NEIRA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TNEIRAGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JIMY ANDRY 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 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 - CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPI (Complemento alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAITPE (Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APO (Almuerzo Preparado en Sitio para población Victimizada), RAI (Refrigerio Ración Industrializado), CAS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APEO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializado Desplazados) CAJTRI (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 radicarse conforme a los cronogramas técnico administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta en los tiempos y/o requerimientos del mismo.
- En pro de la calidad del servicio el menú es rotativo. Sujeto a la variedad de los 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.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

OPERADOR DSC INTERNATIONAL BAS **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 dia (1 al 31) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																					Total dias consumo
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
161	RC	1086423632	EVELYN	VALENTINA	BENAVIDES	CUASPUD	42783	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
162	RC	1085948895	ALISON	YULIANA	ALPALA	CHALAPUD	42539	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
163	RC	3193414445	SANTIAGO	JESUS	ABACHE	BRITO	42052	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
164	RC	1085949176	DANNA	NICOL	ACHICANOY	HERNANDEZ	42560	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
165	TI	1058897996	KEILA	SAMANTA	ALMEIDA	MUESES	42304	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
166	RC	1086422480	YEIMY	ALEXANDRA	ATIS	CAICEDO	42615	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
167	CE	84709651	OKOBER	JESUS	BAYSR	ALCAZARES	40810	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
168	TI	1085943841	LINA	MARCELA	AVILA	BARRIONUEVO	41900	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
169	TI	1081062617	JHON	FREDDY	ANDRADE	ROSERO	42237	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
170	TI	1086422007	JULIANA	ALEXANDRA	BENAVIDES	FUERTES	42187	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
171	TI	1085949614	JUAN	SEBASTIAN	BENTANCUR	PINCHAO	42523	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
172	TI	1144829177	DYLAN	ANDRES	CASTRO	URBINA	42459	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
173	TI	1144827227	BALERY	YULIETH	CHACUA	LOPEZ	41346	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
174	TI	1085946480	JOEL	ALEXIS	CHACUA	CHACUA	42227	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
175	TI	1085940939	LEIDY	YULIANA	CHAPUESGAL	CUASQUER	41613	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
176	TI	1085942889	DIANITA	SOFIA	CHALACA	MAUPUD	41837	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
177	TI	1085947000	BASTIAN	FERNANDO	CHAMORRO	OCAMPO	42288	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
178	TI	1144828987	DYLAN	EMANUEL	CORAL	BUSTOS	42362	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
179	TI	1144826995	DILAN	SANTIAGO	CORAL	CHAVA	42088	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
180	TI	1085945684	NICOLL	VALENTINA	CORDOBA	RIVERA	42148	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

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: TERPEGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimy Arley Delgado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino, 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. (el) CAMPO Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAIMPD Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAITE Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITPD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, CAIFIN Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados, CAIFPD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados, CAITPD 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 las establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El presente es un documento de registro y debidamente diligenciado debe ajustarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es prioridad del servicio del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento debe ser necesidad del cumplimiento 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 356 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000328

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 Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil 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																					
181	TI	1086774825	JOHAN	JOSEPH	CUASQUER	JIMENEZ	42145	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
182	RC	1085943534	JEREMY	DILAN	CUASPUD	PISMAG	41803	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
183	RC	1085636064	OMAR	NIKOLAS	DELGADO	PEREZ	42198	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
184	TI	1141346407	MARTIN	ALEJANDRO	GIL	DIAZ	41959	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
185	RC	1147827838	ELIZABETH	ALEXANDRA	GRANJA	DIAZ	41255	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
186	TI	1086107475	MANUEL	FELIPE	INCHUCHALA	ORTEGA	42461	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
187	TI	1085944148	MELANY	ALEXANDRA	MAIPUD	BENITEZ	41974	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
188	TI	1086421598	DYLAN	SANTIAGO	LOPEZ	LOPEZ	41572	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
189	TI	1086107467	PAULA	DAYLANY	LOPEZ	QUISTIAL	42445	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
190	TI	1144829233	DYLAN	JOEL	LOZADA	PITACUAR	42492	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
191	TI	1085940949	VICTOR	HUGO	MAFLA	SAMBRANO	41615	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
192	TI	1085947452	JUAN	JOSE	LOPEZ	CHACUA	42356	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
193	TI	1144829033	DILAN	SAMUEL	ORTEGA	QUENAG	42391	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
194	TI	1086774803	ISBEL	TATIANA	PASCUMAL	BENAVIDES	42027	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
195	RC	1085946962	ANGELY	FERNANDA	MUESES	BENAVIDES	42221	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
196	TI	1085945492	CRISTIAN	ALEXANDER	MUESES	CUELTAN	42134	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
197	TI	1086774827	JONNY	ALEJANDRO	MORAN	PINCHAO	42175	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
198	NES	N77956736115	ASHLEY	ARGEHELLYS	MORA	SUAREZ	42088	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
199	RC	1085944056	MELANY	TAMARA	MORAN	CUASTUZA	41956	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
200	TI	1085940644	ANTONY	ANDRES	PIGUABA	TEPUD	41536	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 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 Mejia Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jhony Aviey Delgado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino: M, o de femenino: F, M, o de Masculino

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

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAJMR: Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada , CAJTR: Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR: Refrigerio Reforzado Industrializado, CME: Complemento Alimentario Industrializado Vuelta Emergencias, MNC: Almuerzo preparado en sitio Desplazados, CNJMSS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados,CNJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados,CNJMRC: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados,CNJTRC: 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 se debe diligenciar únicamente por el Responsable Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En periodo vacacional del medio ambiente, fijado por la entidad de los servicios.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador y/o sus manipuladores, ni intermediarios, para que realice la validez del mismo.

Educación · Aprender · Iplales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328
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 Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1a31) 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 recibe el complemento alimentario	
201	NES	NT7056736253	ELIAN	ALEJANDRO	ROMERO	DE SOUSA	43453	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
202	RC	1085948269	JHOAN	ANDREW	QUISTANCHALA	PUERCHAMBUD	41554	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
203	TI	1144828665	GABRIEL	NICOLAS	RAMIREZ	CHACUA	42227	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
204	TI	1144828091	AMBER	HEALY	RAMIREZ	MUÑOZ	41905	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
205	TI	1085946979	JOSS	DAVID	SALCEDO	ORTEGA	42568	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
206	TI	1106785794	ERIK	SAID	TAPIA	PALOMINO	41513	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
207	TI	1085946481	JOSSIMAR	ALEXANDER	QUEMAG	CHACUA	42232	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
208	TI	1085945739	EIDER	JOHAN	YANDUN	CUAYAL	42147	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
209	TI	1086421781	NEYMAR	JAIR	TREJO	VERDEZOTO	41817	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
210	TI	1085937808	YENIFER	GABRIELA	YAGUAPAZ	CHACUA	41273	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
211	TI	1144828308	EDY	FERNANDO	YAGUAPAZ	CUASPUD	42033	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
212	TI	1085946275	YEIMI	DAYANA	YAGUAPAZ	QUISTIAL	42213	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
213	TI	1086579647	ANTONY	SANTIAGO	VILLACRES	ORTEGA	42251	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
214	TI	1144828835	LEIDY	SOFIA	YANALA	RUANO	42303	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
215	TI	1144828635	ANGELA	YULIANA	YANALA	QUEMAG	41246	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
216	TI	1085937877	DUVAN	ALEXANDER	VILLA	TEPUD	41934	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
217	TI	1085945042	YUDITH	ELIANA	TEPUD	HERNANDEZ	42065	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
218	TI	1085941064	MARYORI	GISSELA	TEPUD	MORENO	41838	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
219	TI	1086774729	YOANA	NATALIA	QUITIAQUEZ	QUEMAG	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
220	TI	1085946334	JAIDER	SAMUEL	QUISTANCHALA	YAGUAPAZ	42211	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: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimy Arley 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 de 1° (primero) preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad. Ejemplo: el Titular de Derecho del CAIMM (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio), CAITM (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada UPC Almuerzo Preparado en Sitio publicación 1 Adicional), DS (Refrigerio Refrigerio Industrializado CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSC (Almuerzo preparado en sitio Hogar Infantil) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Hogar Infantil) CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El primer día de este documento imprimir y diligenciarlo diligenciando todas las casillas conforme vaya ocurriendo en la atención del Programa PAE y estar disponible para consulta en los recesos y/o supervisión del mismo.
- La persona del cocinero del menú ambiente. Tener una cantidad de los alimentos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido de la misma para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- El presente formato no debe tener tachones, si eventualidad por favor justificar la celda 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000328
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 (valor) en 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 en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
221	TI	1144828108	JAMES	DANIEL	QUISTANCHALA	MORENO	41917	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
222	TI	1085940848	BRENDA	CAMILA	QUEMAG	MUESES	41580	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
223	TI	1085940849	KAREN	TATIANA	QUEMAG	MUESES	41580	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
224	RC	1085940896I	BRITANY	LISBET	QUEMAG	TEPUD	41600	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
225	TI	1144827627	DIEGO	FERNANDO	QUINGUAN	ATIS	41618	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
226	TI	1144828535	MARIA	JOSE	QUILAL	CUMBAL	42161	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
227	TI	1120218281	DIEGO	ALEJANDRO	OVIEDO	BRAVIDES	41874	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
228	TI	1144826081	KEVIN	SMITH	LOPEZ	CHACUA	40755	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
229	TI	1144826307	MARIA	JOSE	MENESES	MALLAMA	42037	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
230	CE	1754115	DAILA	SHIRLEY	RUA	MARTINEZ	41458	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
231	TI	1144827035	LEIDY	PAOLA	GRANJA	DIAZ	41235	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
232	TI	1148269100	DIANA	ANGELITA	GOMEZ	PINCHAO	41196	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
233	TI	1085942853	JAMES	ALEXANDER	ESTRADA	RODRIGUEZ	41821	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
234	TI	1085941588	YOBAN	SEBASTIAN	FRANCO	INCHUCHALA	41681	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
235	TI	1085940228	NAGIVE	ALEXANDRA	GARCIA	ATIS	41549	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
236	TI	1085937804	EVELYN	JULIETH	CUAYAL	CHACUA	41289	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
237	TI	1085942658	SARITA	ABIGAIL	CUASPUD	CUASPUD	41819	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
238	TI	1085940565	GABRIEL	NICOLAS	CUASAPUD	PINCHAO	41562	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
239	TI	1144828425	JULIETH	SOFIA	CHACUA	CHACUA	42100	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
240	TI	1085935203	YURLIV	ANAHI	CHACUA	CHALACA	40972	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 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 Vera Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jimy Arley Delgado

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: coordinación

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 si tipo de complemento a 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 poblaciones Vulnerables), API (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia) ac, APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio 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 diligenciado diligenciado debe reposar conforme a las Tablas de Retención Documental del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores 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 de la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar la totalidad de datos tales como fechas, observaciones 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 SEMINARIO SEDE 1 ESCUELA LOS CHILCOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000338

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 (1-30) 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 servidos
												Número de días de atención - Marque con una X si la Niña o Niño del Derecho recibe el complemento alimentario	
241	TI	1065944860	HAROLD	DAMIAN	CHACON	BENITEZ	42054	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
242	TI	1144827338	JUAN	MANUEL	CASTILLO	NASTACUAS	41403	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
243	TI	1065941360	KEILY	VANESA	CAICEDO	CHALACA	41652	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
244	TI	1144827719	JUAN	CAMILO	BENAVIDES	RUANO	41661	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
245	NES	NO7904575701	ELIANNYS	SARAI	ABACHE	BRITO	13/11/2013	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
246	TI	1058935130	LEYDER	DANILO	ALMEIDA	MUESES	40400	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
247	TI	1144828066	OEIBY	YAHIR	AYALA	TREJO	41095	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
248	TI	1144826550	NIXON	AMILKAR	AYALA	TREJO	41065	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
249	TI	1144827183	ANGIE	VANESA	ATIZ	CHACUA	41322	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
250	TI	1144828077	GISSELL	SHAMARA	ATIZ	VELA	41698	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 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: TATIANA NEIRA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO JIMY ARLEY DELGADO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: condicional

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Interés de 1 como preescolar y de 5 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: así, CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada 8hr), Almuerzo Preparado en Sitio poblaciones Vulnerables, MR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), ARUC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Reglamento),CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados),CAJTRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/sedes educativas debe tener en cuenta:

- El no llenar de esta manera, impedir o deliberadamente obstaculizar estas realizar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta en los eventos y/o supervisiones 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.