DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

OBLIGACIÓN ESPECIFICA K.

PLANILLAS Y CERTIFICACIONES

Efectuar seguimiento y registro diario de asistencia (RDA) de complementos alimentarios entregados a los estudiantes por cada institución educativa, de acuerdo con el procedimiento establecido por el ente contratante para su respectivo pago, en los formatos establecidos por la UApA.

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

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

C.E. EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

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

Alimentación Escolar Ipiales 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	C.E. EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS			CÓDIGO DANE	252356000969
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
C.E. EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	56	19	1064	
	RI				
TOTAL		56		1.064	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.064	-	56
GRAN TOTAL	-	1.064	-	56

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

x Sandra P Lucero J

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: x Sandra P Lucero J

Centro Educativo
San Francisco de Asis de Zaguaran
DIRECCIÓN

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 — 55
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO	SEDE EDUCATIVA:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 1 SAN FRANCISCO DE ASÍS

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		19	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	1064
Grado 1, 2 y 3	33			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	23			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	
Media	0					
TOTAL	56					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIÓN		
							TOTAL	F	NE	F	HC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	4	4	4	3	500 g	19	19										
ARROZ BLANCO, FLUIDO, CRUDO	11	13	17	14	1000 g	56	56										
ARVEJA SECA	0	1	1	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4	5	5	5	500 g	19	19										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	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	6	7	6	380 g	23	23										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	3	3										
PAN TIPICO	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	1	1	500 g	7	7										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,00	0,00	1,00	0,48	Kg	1,48	1,48										
CEBOLLA LARGA	0,00	1,12	1,16	1,12	Kg	4,40	4,40										
CILANTRO	0,00	0,15	0,00	0,00	Kg	0,15	0,15										
LECHUGA	0,00	1,80	0,00	1,79	Kg	3,59	3,59										
MANGO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	1,85	1,85										
NARANJA	0,00	0,28	0,00	0,00	Kg	0,28	0,28										
PAPA	8,52	12,24	15,87	15,87	Kg	48,64	48,64										
PIMENTON	0,00	0,00	0,25	0,00	Kg	0,25	0,25										
PLATANO HARTON MADURO	0,00	0,00	0,45	0,00	Kg	0,45	0,45										
REPOLLO BLANCO	0,00	3,09	1,69	0,87	Kg	3,65	3,65										
TOMATE CHONTO	1,16	3,28	6,40	2,57	Kg	13,71	13,71										
ZANAHORIA	1,13	1,32	1,53	3,03	Kg	7,23	7,13										
FRUTA COSECHA 1	3,24	9,80	9,65	11,42	Kg	33,11	33,11										
FRUTA COSECHA 2	32,96	8,49	6,68	4,51	Kg	83,61	83,61										
FRUTA COSECHA 3	8,66	9,68	9,66	9,24	Kg	29,14	29,14										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	56	56	112	56	Und	280	280										
PECHUGA DE POLLO	5,21	7,01	7,81	7,81	Kg	28,01	28,01										
CARNE	2,57	2,71	2,29	2,09	Kg	9,99	9,99										

C: Cantidad

Observaciones:

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

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (con sello): Elia M — NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Sandra Lucero

Firma: Elia M — Cargo: Docente — Firma: Sandra Lucero — 56

Ministerio de Educación Nacional · Prosperidad para todos · Prosperidad Social · Icbf · Educación · Ipiales · Gobernación de Nariño · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASIS		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	113	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000909		
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	# Sexo biológico	# Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día, mes en que corresponde la entrega del complemento alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X cada día que el Titular de Derecho asiste al complemento alimentario	
1	RC	1085958046	SARA	MARIA	ATIS	PINCHAO	44325	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
2	TI	1144829026	RAFAEL	FERNANDO	BURBANO	BENAVIDES	42377	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
3	RC	1085957273	CRISTIAN	ALEJANDRO	CUARAN	TENGANAN	44153	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
4	RC	1080707216	SHAIRA	SALOME	MALUA	DIAZ	43857	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
5	RC	1085955999	DANYSLY	ASHLEY	PINCHAO	CHALACA	43830	SP	0	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
6	RC	1088748082	DEIMER	ANDRES	RIASCOS	CHALPARTAR	44165	SP	0	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
7	RC	1086423276	JOHAN	EMMANUEL	ROSERO	CUARAN	43394	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
8	RC	1085955809	ANGELA	ISABELA	YAGUAPAZ	CUASQUER	43564	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
9	RC	1085958536	LINETH	ITZAYANA	YAMA	PINCHAO	43763	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
10	RC	1086775071	ISMAEL		ORTIZ	IPIAL	43950	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
11	RC	1024603229	EVELIN	SOFIA	PINZON	PEREZ	43129	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
12	RC	1085956076	FARYD	ALEJANDRO	POTOSI	CHACUA	43550	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
13	RC	1085956058	SALOME	ABIGAIL	REGALADO	IGLESIAS	43371	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
14	RC	1085955324	NICOLAS	JOSUE	LOPEZ	MEJIA	43405	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
15	RC	1086421274	ANGELY	ISABELA	LÓPEZ	YAGUAPAZ	43408	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
16	RC	1148454319	SAMUEL	MATIAS	DOMINGUEZ	ESCOBAR	43317	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
17	RC	1085955831	MELANI	TATIANA	CORDOBA	NARVAEZ	43226	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
18	RC	1085955508	SHERLEY	SARAY	BENAVIDES	LÓPEZ	43522	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
19	RC	1086774505	LUCIANA	VALENTINA	CHAVEZ	YAGUAPAZ	42981	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
20	RC	1086941881	KEVIN	DARIO	CUMBAL	MANGUA	43406	SP	2	M	APS	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: Lina Marcela

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO + Sandra P Lucano J

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO + Sandra P Lucano J

Centro Educativo
San Francisco de Asis de Zaguaran
DIRECCIÓN

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. (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), CAIMI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada), CAITA (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio), CAITI (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada), CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado), CAIPRO (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desplazado), CAIMRO (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desplazado), CAITRO (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado).

NOTA: El usuario responsable de prestar el servicio en las instalaciones educativas debe tener en cuenta:

- El profesional encargado ingresará y validará en el SIMAT todos los días antes de iniciar la jornada escolar, el reporte de la asistencia de los niños, niñas y adolescentes del Programa PAE y este deberá ser cargado en la plataforma de los operadores del PAE.
- Es preciso que cuidemos del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- Los días de atención corresponden a los días efectivos del calendario escolar, según lo asignado en la resolución de inicio y cierre 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:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASIS
MUNICIPIO	IPIALES	CODIGO DANE	356	CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	252356000969
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	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	1088654814	INGRITH	ALEJANDRA	MALPUD	ENRIQUEZ	43587	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
22	RC	1024569100	BRANDON	STEVEN	PINZON	PEREZ	43449	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
23	RC	1086771950	CRISTIAN	GAEL	PALACIOS	REGALADO	43265	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
24	RC	1085951991	JOSUE	DAVID	TEPUD	CUASQUER	42921	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
25	RC	1085952263	ARIANNA	CATALINA	TENGANAN	ACHICANOY	42837	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
26	RC	1085951049	LAURA	VANESSA	VILLA	TIPAZ	42998	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
27	RC	1085948570	DILAN	JHOSEEP	YAGUAPAZ	REINA	42499	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
28	PPT	6408357	FREDDY	ENRIQUE	PEREZ	GIMENEZ	41890	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
29	RC	1057425936	EIVER	DAVID	MALLIA	DIAZ	41888	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
30	RC	1144828268	KAREN	ESTEFANIA	CUASPUD	MORALES	42017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
31	RC	1085945628	JOSE	DAVID	MEJIA	TAPIA	42146	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
32	RC	1085962521	YORBIN	EMANUEL	GUERRA	PAZPUEZAN	42933	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
33	RC	1180465183	ANA	YOLY	LINARES	CHALPARTAR	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
34	RC	1085951515	YEDINSON	ALEXIS	CEBALLOS	PINCHAO	43818	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
35	TI	1086266292	DAIRON	DAMIAN	CORDOBA	NARVAEZ	42324	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
36	TI	1085947346	SARAHY	YULIANA	ATIS	YAGUAPAZ	42336	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
37	TI	1085955615	ALIZON	BRIGIDTH	BENAVIDES	BENAVIDES	42127	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
38	RC	1144828745	OSCAR	ARMANDO	BURBANO	TORO	42046	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
39	TI	1085934176	DARLY	YULIANA GUADALUPE	CALVACHE	PEREZ	40552	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
40	RC	1086422440	ZOE	ARIADNA	CARDENAS	BERNAL	42637	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: Ina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucano

Centro Educativo
San Francisco de Asis de Zaguarán
DIRECCIÓN

OBSERVACIONES

Educación Aprender Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE 306 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000060
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

Fila	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	Días de atención (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		
												Días en los que no asistió (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento correspondiente)																					
41	RC	1065948247	JAILLY	JAZMIN	BENAVIDES	PEACUAR	42452	SP	4	F	APS																							19
42	RC	1065941104	JHONY	GABRIEL	BERNAL	YAGUAPAZ	41631	SP	4	M	APS																							19
43	RC	1144823324	ALISSON	DANIELA	CHALAPUD	MINGAN	42538	SP	4	F	APS																							19
44	RC	1086421971	JOHAN	ALEXANDER	COLORADO	CARDENAS	42128	SP	4	M	APS																							19
45	TI	1082946871	VALERY	JULIANA	LOPEZ	CAICEDO	42286	SP	4	F	APS																							19
46	RC	1144828557	MARTIN	ALEJANDRO	CUMBAL	RUANO	42224	SP	4	M	APS																							19
47	RC	1086422725	EMANUEL	ALEXANDER	DOMINGUEZ	ESCOBAR	42372	SP	4	M	APS																							19
48	NES	N7556484269	AYLAN	WLADIMIR	GOMEZ	FLOREZ	42656	SP	4	M	APS																							19
49	TI	1144828575	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	LOPEZ	42178	SP	4	M	APS																							19
50	RC	1085946440	SAMUEL	ADRIAN	RAMOS	CUMBAL	42230	SP	4	M	APS																							19
51	RC	1085942572	SAMIR	ALEJANDRO	TUCANES	CEBALLOS	41603	SP	4	M	APS																							19
52	TI	1085941871	UNA	DEL MAR	PINCHAO	CUASQUER	41728	SP	3	F	APS																							19
53	TI	1144828152	MARIANGEL		LOPEZ	MEJIA	41941	SP	3	F	APS																							19
54	TI	1062311289	BRANDON	ALEXANDER	GUERRERO	MOSQUERA	40991	SP	3	M	APS																							19
55	TI	1085941035	VICTOR	SAMUEL	CHASPA	CHARFUILAN	41526	SP	3	M	APS																							19
56	RC	1085942522	JAIDER	ANDRES	CEBALLOS	PINCHAO	41790	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: Lina Ayala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucero

Centro Educativo
San Francisco de Asis de Zaguaran
DIRECCIÓN

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer (F) o Hombre (M) o No Reportado

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibirá Titular de Derecho, así: CAMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio (Adicional para Población Indígena) - RIA: Refrigerio Alimentario Industrializado - CAM: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio (Población Indígena) - CAT: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio (Población Indígena) - CAMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio (Población Indígena) - CATPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio (Población Indígena)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El menú ofrecido debe cumplir con lo establecido en la Resolución 2016 de 2013 y demás normas que la modifiquen o adicionen.
- La preparación de los alimentos debe cumplir con las condiciones higiénicas establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y demás normas que la modifiquen o adicionen.
- La ficha técnica de preparación debe contener como mínimo: nombre de la preparación, ingredientes, cantidades, utensilios, tiempo y temperatura de cocción, forma de servir y tiempo de vida útil.
- El operador debe garantizar la disponibilidad de agua potable en cantidad suficiente para el lavado de manos, utensilios, superficies y equipos.
- El operador debe garantizar la disponibilidad de jabón líquido, toallas de papel desechables y canecas con tapa y pedal para el lavado de manos.
- El operador debe garantizar la disponibilidad de agua potable en cantidad suficiente para el lavado de manos, utensilios, superficies y equipos.
- El operador debe garantizar la disponibilidad de jabón líquido, toallas de papel desechables y canecas con tapa y pedal para el lavado de manos.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

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	C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000110
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECICIÓN	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
C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL	CAM/CAJT				
	ALMUERZO	116	19	2204	
	RI				
TOTAL		116		2.204	

CAM/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	-	2.204	-	116
GRAN TOTAL	-	2.204	-	116

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

x Sandra P Lucero I

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR x Sandra P Lucero I

Centro Educativo
El Charco
DIRECCIÓN

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 — 14
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO	SEDE EDUCATIVA:	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

RANGO DE	No. DE RACIONES ADMINISTRADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	13		28	Semana 1. Menú 1:	1, 2, 3, 4.	1204
Grado 1, 2 y 3	84			Semana 2. Menú 2:	5, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	40			Semana 3. Menú 3:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4. Menú 4:	16, 17, 18, 19, 20.	
Media	0					
TOTAL	118					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA: TOTAL	C	NC	ESPECIFICACIONES DE CALIDAD: C	NC	FALTANTES: N	ND	CANTIDAD	DEVOLUCIONES: N	NJ	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	8	9	11	9	500 g	38	38										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	32	28	37	29	500 g	127	127										
AVENA, SECA	0	2	2	1	500 g	7	7										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	7	8	13	7	500 g	35	35										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	2	1	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	7	11	10	11	380 g	43	43										
LENTEJA COMUN	3	3	3	2	500 g	11	11										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	14	14	13	14	250 g	56	56										
SAL	2	2	3	2	500 g	10	10										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	1,86	1,97	2,08	0,89	Kg	6,80	6,80										
CEBOLLA JUNCA	2,03	2,32	2,61	2,32	Kg	9,28	9,28										
CILANTRO	0,00	0,11	0,00	0,00	Kg	0,11	0,11										
LECHUGA	1,97	3,04	3,97	3,70	Kg	12,68	12,68										
MANGO	1,92	0,00	0,00	1,92	Kg	3,83	3,83										
NARANJA	0,00	0,58	0,00	0,00	Kg	0,58	0,58										
PAPA	19,78	25,31	62,96	14,67	Kg	123,12	123,12										
PEPINO COHOMBRO	2,17	4,83	6,83	2,17	Kg	14,00	14,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,55	0,00	Kg	0,55	0,55										
PIÑA	0,00	0,00	0,33	0,00	Kg	0,33	0,33										
PLATANO HARTON MADURO	8,38	8,34	8,54	7,50	Kg	32,51	32,51										
REPOLLO BLANCO	0,00	2,29	3,52	1,83	Kg	7,04	7,04										
TOMATE CHONTO	5,98	6,82	9,16	5,51	Kg	28,47	28,47										
ZANAHORIA	2,75	2,75	3,17	6,32	Kg	14,99	14,99										
FRUTA COSECHA 1	8,72	19,28	13,98	23,84	Kg	65,82	65,82										
FRUTA COSECHA 2	23,79	11,99	16,24	6,94	Kg	63,01	63,01										
FRUTA COSECHA 3	9,25	11,76	13,42	15,14	Kg	60,56	60,56										
FRUTA PORCION 3	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	146	158	192	116	Und	580	580										
PECHUGA DE POLLO	10,81	16,72	16,72	18,21	Kg	52,46	52,46										
CARNE	5,35	4,68	4,34	4,34	Kg	18,72	18,72										

1. Completo
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (con apellidos): Natalia H
FIRMA: Natalia H

NOMBRE MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (con apellidos): Nic H
FIRMA: Nic H

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Sandra Lucero
CARGO: Rector
FIRMA: Sandra Lucero

Educación · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

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:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 552 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000190
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 que se entrego el Complemento Alimentario																					Total dias operativo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Numero de Dia de ENTREGA - Marque con una X en el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
1	NIS	N77956820972	YINIOR	ALEXANDER	ESPINOZA	MARQUEZ	43676	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
2	RC	1086423779	JUAN	SEBASTIAN	PICHAO	CASTELLANOS	43977	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
3	RC	1085957585	KAROLAIN	SAMARA	PINCHAO	RECALDE	44286	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
4	RC	1086423187	MAITE	ALEXANDRA	QUISTANCHALA	PATIÑO	43311	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
5	PPT	4589672	JUAN	ANDRES	RODRIGUEZ	PARRA	41822	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
6	RC	1086423925	JESSICA	GUADALUPE	RUBIO	ENRIQUEZ	41932	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
7	PPT	6400485	LEAH	VALERIN	RUBIO	OSTOS	41866	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
8	RC	1086424014	HANNAH	VALERY	SALAZAR	QUISTIAL	44019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
9	RC	1086426407	IAN	AZAEL	SALINAS	PISTALA	44233	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
10	NIS	N77956796226	ELIEZER	ALEJANDRO	SISO	ROMERO	43474	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
11	RC	1085959911	DANNA	SOFIA	YANDUN	RIVAS	43604	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
12	RC	1085956431	ALAN	JOSE	YEDRA	ALVARADO	43691	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
13	PPT	7151656	LORENYMARYS	DE JESUS	SOTO	PEREIRA	43482	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	1085955539	SARA	ASLAM	IBARNES	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
15	RC	1085955793	DILAN	ALEJANDRO	TUCANEZ	CARDENAS	43554	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
16	NIS	N77956829678	ARGELIS	BRELCHIMAR	SALCEDO	UENDO	42984	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
17	NIS	N77956938014	JOHANER	DAVID	ROJAS	PEREIRA	43320	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	1085954651	ANGELITA	YURANI	REVILO	ROSERO	43274	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
19	TI	1085944017	LEYDI	YULIANA	PISMAG	CAGUAZANGO	41947	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
20	RC	1043199023	EDELIANNYS	DE LOS ANGELES	PARRA	PEÑA	43454	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: Ina Haus

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO † Sandra P Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: † Sandra P Lucano

Centro Educativo
El Charco
DIRECCIÓN

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X en la Rotativa y N. de la Maquina

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) , CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) PPC (Primeras Preparadas en sitio población vulnerable) PPI (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio) , CAITI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) PPC (Primeras Preparadas en sitio población vulnerable) PPI (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAITS (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Desplazados) CAITSI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Desplazados) CAIMS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAIMSI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAIMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados) CAITPO (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPOI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITPOI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Desplazados) CAIMD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITD (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Desplazados) CAIMDI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITDI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado, debe estar en el sitio conforme a lo establecido en el Manual Operativo Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los visitantes y/o supervisores del mismo.
- Diligenciar de manera diaria el registro de asistencia de los beneficiarios.
- La firma de quien recibe el complemento debe ser la misma del titular de derecho, para el seguimiento nominativo y control del programa.
- El personal docente no debe tener beneficio, ni entregarlo a otro para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Alimentación · Iplales · Gobernación de Nariño Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

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

CONTRATO Nº 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	3. Sexo	5. 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 ración - Marque con una X si asiste el Titular de Derecho recibir el complemento alimentario																					
21	RC	1086423413	ERIK	SANTIAGO	GUERRERO	BUSTOS	43512	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
22	PPT	5806847	ENDRY	ALESSANDRO	MELENDEZ	PERDOMO	43372	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
23	RC	1085954938	DEIRO	ORACIO	CIFUENTES	BONE	43325	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
24	RC	1085954744	ANDERSON	SAMUEL	CUASPA	PALACIOS	43305	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
25	RC	1097143617	ANDRES	FELIPE	ALBARRACIN	ERAZO	43405	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
26	RC	1097143616	ERICK	SANTIAGO	ALBARRACIN	ERAZO	43405	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
27	RC	1086423343	ESNAYDER	SAMUEL	AMAGUAÑA	ROSERO	43330	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
28	NES	NT7966932114	DORIS	ALEXANDER	ARIAS	GIL	41648	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
29	RC	1144829150	EDISON	JOSUETH	BENAVIDES	DORADO	42461	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
30	RC	1144829083	AUSTIN	SAMUEL	CABRERA	NARVAEZ	42589	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
31	RC	1085952140	DYLAN	ALEXANDER	CUADROS	ORTEGA	42897	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
32	RC	1086422637	CRISTIAN	RODRIGO	CHAMORRO	DIANDO	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
33	RC	1085948499	DANIEL	SANTIAGO	CUASQUER	CABRERA	42470	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
34	RC	1085951645	WILDER	FRANCISCO	DELGADO	LA TORRE	42947	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
35	PPT	5813165	VICTORIA	DIOSGUMSR	MENESIS	RODRIGUEZ	42285	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
36	TI	1085332364	SARA	VALENTINA	MENESIS	VALENCIA	41998	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
37	RC	1086423872	JUAN	JOSE	MUÑOZ	GUERRERO	43223	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
38	RC	1086422774	DANIEL	ALEXANDER	GUERRERO	JIMENEZ	42907	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
39	PPT	6588796	DIEGO	ALEXANDER	PARRA	RODRIGUEZ	42358	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
40	PPT	6690570	LORIENNYS	VALENTINA	PEREIRA	HIDALGO	42689	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 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 Rosa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO + Sandra P Lucero J

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: + Sandra P Lucero J

Centro Educativo
El Charco
DIRECCIÓN

OBSERVACIONES

1. Jornada: M, A, N (Mañana, Tarde, Noche) 2. Grado Educativo (Marque el grado del Titular de Derecho de 1. acuerdo atención) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad (si aplica) al titular de Derecho: ap: CAJMP: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJAM: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - APSP: Almuerzo preparado en sitio Desplazados - CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJMRD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados - CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados/CAJTRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

NOTA: El operador/responsable de preparar el servicio en las modalidades alimentarias deberá tener en cuenta:
- El actual diligenciamiento de este documento en forma y debidamente diligenciado, debe realizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de modalidad de medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del suministro por tanto para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no cuenta 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:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110
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 - Escribir el día (1 al 31) en el que se entrega el complemento alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
41	RC	1144829680	MELANY	DAYANNA	PISTALA	VEGA	42704	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
42	RC	1085550772	SAMUEL	MATIAS	POSSOS	REVELO	42749	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
43	RC	1085913004	MARISOL	ELIZABETH	PINCHAO	BENAVIDES	42893	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
44	RC	1087403577	JHOSUAT	MANUEL	RIVERA	MARTINEZ	42775	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
45	RC	1085912300	DANNE	JULIANA	QUELAL	SANCHEZ	42929	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
46	RC	1086402528	JESUS	DAVID	QUISTANCHALA	BRAVO	42741	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
47	RC	1085954476	LEYMAR	ANDRES	QUISTANCHALA	PATIÑO	43231	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
48	RC	1085954424	JOSEPH	ALEJANDRO	VERA	CHAMORRO	43205	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
49	PPT	6580627	JHOANDER	GABRIEL	VALERA	HURTADO	42495	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
50	PPT	6603988	JHNAYFER	MISUEL	TORRES	BURGOS	42849	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
51	RC	1085950497	JESUS	ALEXIS	RUBIO	ENRIQUEZ	42742	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
52	TI	1086422335	JOINER	DUBAN	SOTELO	GUERRERO	42543	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
53	PPT	6580681	JHOENDER	ALONSO	VALERA	HURTADO	42495	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
54	RC	1088422482	DAWISON	DANIEL	TULCAN	PINCHAO	42639	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
55	RC	1090567434	JOSE	MIGUEL	PINTO	GUERRERO	42780	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
56	RC	1082166695	DANIEL	ALEXANDER	REINA	YARPAZ	41888	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
57	TI	1085945313	HELEN	ELISA	YEPEZ	FIGUEROA	42583	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
58	TI	1116080930	JHOAN	ALEJANDRO	VILLADA	QUIÑONES	42729	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
59	TI	1085948717	JOSE	MIGUEL	VILLARREAL	ARBOLEDA	43489	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
60	RC	1086422588	KAROL	FERNANDA	YANZUN	HUALPA	42767	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 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 Reina

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucero J

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Lucero J

Centro Educati
El Charc
DIRECCI

OBSERVACIONES

* Tipo de Complemento: Indicar si hizo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ejm: CAJMPS (Complemento Almuerzo Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJMI (Complemento Almuerzo Jornada Mañana Fuente Industrializada), CAJTP (Complemento Almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTI (Complemento Almuerzo Jornada Tarde Fuente Industrializada), MPC (Mercado Campesino Preparado en Sitio), MPCI (Mercado Campesino Fuente Industrializada), EMI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), MREF (Mercado Campesino en sitio Emergencias), CRAPRE (Complemento Alimentario Refrigerio Preparado en sitio), CRAINDU (Complemento Alimentario Refrigerio Industrializado), CAJMPC (Complemento Almuerzo Jornada Mañana Preparado en sitio Establecimiento), CAJMIND (Complemento Almuerzo Jornada Mañana Fuente Industrializada Establecimiento), CAJTPC (Complemento Almuerzo Jornada Tarde Preparado en sitio Establecimiento), CAJTIND (Complemento Almuerzo Jornada Tarde Fuente Industrializada Establecimiento).

** Grado de estudios: Marque el grado del Titular de derecho de 0 (cero preescolar) a 11.

*** Tipo de complemento: Indicar si hizo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ejm: CAJMPS (Complemento Almuerzo Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJMI (Complemento Almuerzo Jornada Mañana Fuente Industrializada), MPC (Mercado Campesino Preparado en Sitio), MPCI (Mercado Campesino Fuente Industrializada), EMI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), MREF (Mercado Campesino en sitio Emergencias), CRAPRE (Complemento Alimentario Refrigerio Preparado en sitio), CRAINDU (Complemento Alimentario Refrigerio Industrializado), CAJMPC (Complemento Almuerzo Jornada Mañana Preparado en sitio Establecimiento), CAJMIND (Complemento Almuerzo Jornada Mañana Fuente Industrializada Establecimiento), CAJTPC (Complemento Almuerzo Jornada Tarde Preparado en sitio Establecimiento), CAJTIND (Complemento Almuerzo Jornada Tarde Fuente Industrializada Establecimiento).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento se revisa y diligenciamiento diligenciado debe verificar conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y a las disposiciones del manual.
- La atención se realizará del modo solicitado. Todo lo que no cumpla no será recibido.
- La firma con grafismo diferente de la de encabezado del contenido del informe, así como el registro, enmiendas y tachón del programa.
- El presente formulario no autorizado no tendrá validez para justificar la ausencia del menú.

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:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110
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 Preescolar	1. Ciclo	3. Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escriba el día, mes y año del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario	
61	RC	1085951327	RANDY	OVIMN	TIMARAN	PUETATE	42800	SP	3	M	APS		19
62	RC	1144829250	ANTONY	ALEXANDER	PANTOJA	HUALPA	42455	SP	3	M	APS		19
63	RC	1144828602	DAVID	FERNANDO	PANTOJA	HUALPA	42109	SP	3	M	APS		19
64	PPT	5695032	ANDERSON	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	42270	SP	3	M	APS		19
65	TI	1144829721	JUWIN	DAVID	GUERRERO	BUSTOS	42724	SP	3	M	APS		19
66	RC	1127814169	MARIA	ESTHER	IMBACUAN	GUALUCHICO	42691	SP	3	F	APS		19
67	PPT	6735918	ROYBERT	JESUS	GELVIS	MORA	42369	SP	3	M	APS		19
68	TI	1084845155	KEVIN	ANDRES	MALLAMA	YARPAZ	42877	SP	3	M	APS		19
69	RC	1085951885	MARLON	RICARDO	FUELTALA	PINCHAO	42396	SP	3	M	APS		19
70	RC	1083827100	BRITANY	LUCIA	CIFUENTES	BONIL	41957	SP	3	F	APS		19
71	RC	1085951642	SARITA	GABRIELA	CORTES	ROSERO	42797	SP	3	F	APS		19
72	RC	1144828662	SALLY	ANAHI	CUASPUD	GARRETA	42226	SP	3	F	APS		19
73	NES	827954973802	YUNEXIS	LILIANA	CUCHIO	YUSTIS	41122	SP	3	F	APS		19
74	RC	1083949104	ANGELA	MICHELLE	CHALAPUD	HUALPA	42550	SP	3	F	APS		19
75	RC	1083952965	MARLON	JAIR	ARIRANGO	VALLEJO	42341	SP	3	M	APS		19
76	RC	1144829137	ELIANET	CELESTE	ARDINIGAS	CASTILLO	42447	SP	3	F	APS		19
77	TI	1088123183	KIMBERLYN	BERYINET	BASTIDAS		43448	SP	4	F	APS		19
78	RC	1085946825	JOHAN	SAMUEL	BENAVIDES	BARAHONA	42259	SP	4	M	APS		19
79	TI	1085938892	SHARIT	ALEJANDRA	AGUDELO	ENRIQUEZ	41293	SP	4	F	APS		19
80	RC	1085946802	ANDRES	SEBASTIAN	CHACUA	MALES	42166	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: Ina Mary

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO x Sandra P Lucero Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: x Sandra P Lucero

Centro Educativo
El Charco
DIRECCIÓN

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: AC CAIPS (Complemento Alimentario mixto industrializado preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario mixto hasta Ración Industrializada - CAITPI (Complemento Alimentario mixto hasta preparado en sitio - CAIPM (Complemento Alimentario mixto hasta Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblaciones 5 a mas años) SIN (Refrigerio Reforzado industrializado) OLLA (Complemento alimentario mixto preparado para emergencias), APTO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos/CAIPSO (Complemento Alimentario mixto hasta Ración Industrializada Desayunos) CAITPSO (Complemento Alimentario mixto hasta Ración Industrializada Desayunos)

2. Grado Preescolar: Marque el grado del titular de derecho en P, como prejardín y de 1 a 11

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/jornadas educativas debe tener en cuenta:
- Diligenciar este documento durante el mes de prestación del servicio, sin enmendaduras ni tachones.
- El cuidado del consumo del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, auditorías 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:**	CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000110
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**Año**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	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
81	RC	1113153470	YILMAR	SANTIAGO	CALDERON	CADENA	42234	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
82	TI	1085939612	JOSELYN	DANIELA	CARDENAS	RAMIREZ	41501	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
83	PPT	6705941	ANTHOY	SANTIAGO	GELVIS	MORA	41781	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
84	TI	1086422121	SAMUEL	DAVID	FIGUEROA	CHAMORRO	42355	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
85	TI	1085031675	MARLON	SAMIR	FIGUEROA	SOLARTE	40668	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
86	RC	1085939459	DIANA	CAROLINA	CUASQUER	CABRERA	41473	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
87	RC	1127813452	NATHALY	VALERIA	CUASTUMAL	IAI	41806	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
88	RC	1144826989	JHOJAN	GABRIEL	JARAMILLO	CUMBAL	41232	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
89	PPT	5695015	ANTONI	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	42279	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
90	PPT	5713673	PABLO	ALEJANDRO	OROZCO	VALERA	42238	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
91	MES	N77964630257	AARON	SAMUEL	ORTIZ	DELGADO	42109	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
92	RC	1144828807	KEVIN	ANDRES	PEREZ	CARDENAS	42271	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
93	RC	1127215989	ESTEFANY	JHULIED	PINCHAO	ORTEGA	42199	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
94	TI	1088597970	ANDRES	FELIPE	PUERRES	BENAVIDES	42257	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
95	RC	1144828454	EVELYN	VALENTINA	RIVERA	RODRIGUEZ	42118	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
96	NES	N42135484412	YHOANDRY	JESUS	ROMERO	SUR	42078	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
97	TI	1085938132	ANYI	SOFIA	ROSERO	QUISTANCHALA	41318	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
98	RC	1144828472	ANDERSON	NEYMAR	VILLACORTE	PUJLISA	42130	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
99	TI	1088131236	LUZ	CLARITA	VALLEJO	RIVERA	41733	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
100	TI	1085948305	SAMMY	CAMILA	MUESES	AYALA	42421	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: Iris Rosas

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: x Sandra P Lucano I

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: x Sandra P Lucano I

Centro Educativo
El Charco
DIRECCIÓN

OBSERVACIONES

Educación · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110

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

CONTRATO N° 030 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado educativo	4. Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escribir día (s) en el (los) 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 que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
101	TI	1109525442	JUAN	FELIPE	TORRES	VILLARREAL	40902	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
102	TI	1085930573	EDISON	JAVIER	SUAREZ	GARCIA	40574	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
103	TI	1086302251	ALEXA	NATALIA	QUELAL	MEDINA	41021	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
104	TI	1085939149	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	PUPUD	41431	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
105	RC	1085939148	JAIDER	ANDRES	PINCHAO	PUPUD	41431	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
106	TI	1085945488	KAROL	MICHELL	PINCHAO	HUALPA	42124	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
107	RC	1085942638	JOHAN	STIVEN	PIAUN	FUERTES	41816	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
108	TI	1085944897	EDISON	SANTIAGO	HUALPA	CUMBAL	41959	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
109	PPT	40213256	YHAIBERTH	LUISNIEL	MONESIS	RODRIGUEZ	41309	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
110	TI	1086420244	MAINER	SANTIAGO	NAVARRETE	PUETATE	40191	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
111	TI	1085933625	YAIR	ANDRES	MORA	CORDOBA	40874	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
112	PPT	6002746	CARLOS	LENIN	MOYA	OLIVAR	41236	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
113	TI	1085927722	DANNA	SOFIA	ENRIQUEZ	INAGAN	40331	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
114	TI	1085939839	JUAN	DAVID	CUASPA	PISTALA	41445	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
115	RC	3050250228	DEIBER	ESTEBAN	CASTRO	GOYES	41725	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
116	PPT	6191106	LUBRASKA	VALENTINA	BURGOS	BURGOS	41965	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 ☐ DILA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jino Flórez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO x Sandra P Cuero Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra P Cuero Z

Centro Educativo
El Charco
DIRECCIÓN

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique si desea complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPI (Complemento Alimentario caliente Industrializado) APS (Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable), MR (Refrigerio Reforzado industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Trabajo en), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados),CAITSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento 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 que el cambio del medio ambiente, tanto sea externo de las mismas
- 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.M.E. LOS ANDES SEDE 1- LOS CAMELLONES

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.M.E. LOS ANDES SEDE 1- LOS CAMELLONES			CÓDIGO DANE	252356000420
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 señalados 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.M.E. LOS ANDES SEDE 1- LOS CAMELLONES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	20	19	380	
	RI				
TOTAL		20		380	

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	-	380	-	20
GRAN TOTAL	-	380	-	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

Jorge G. Insuasty

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	Jorge G. Insuasty.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Alimentación Escolar 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 45
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. MUNICIPAL MICROEMPRESARIAL LOS ANDES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE 1 LOS CAMELLONES

RANGOS	No. DE NIÑOS/AS ADULTOS/AS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Transicion	2		19	Semana 1. Menú:	1, 2, 3, 4.	380
Grado 1, 2 y 3	14			Semana 2. Menú:	5, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	6			Semana 3. Menú:	11, 12, 14, 15, 16.	
Secundaria	0			Semana 4. Menú:	18, 17, 18, 19, 21.	
Media	0					
TOTAL	22					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCIONES		
							FISICA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	2	2	3	2	500 g	9	9										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	6	6	7	6	500 g	24	24										
AVENA HOJUELA	1	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										
PANELA, ALTO	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	498 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	1	1	500 g	5	5										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,32	0,34	0,38	0,28	kg	1,18	1,18										
CEBOLLA LARGA	0,36	0,40	0,45	0,41	kg	1,62	1,62										
CILANTRO	0,00	0,05	0,00	0,00	kg	0,05	0,05										
LECHUGA	0,35	0,67	0,33	0,38	kg	1,39	1,39										
MANGO	0,17	0,00	0,00	0,33	kg	0,67	0,67										
NARANJA	0,00	0,10	0,00	0,00	kg	0,10	0,10										
PAPA	3,45	3,68	5,74	4,90	kg	17,97	17,97										
PEPINO COHOMBRO	0,41	0,45	0,45	0,45	kg	1,54	1,54										
PIMENTON	0,00	0,00	0,09	0,00	kg	0,09	0,09										
PIÑA	0,00	0,00	0,09	0,00	kg	0,18	0,18										
PLATANO HARTÓN MADURO	1,45	1,45	1,45	1,71	kg	5,66	5,66										
REPOLLO BLANCO	0,08	0,09	0,41	0,32	kg	1,33	1,33										
TOMATE CHONTO	1,22	1,09	1,99	0,96	kg	5,96	5,96										
ZANAHORIA	0,48	0,48	0,55	1,11	kg	2,61	2,61										
FRUTA COSECHA 1	1,16	1,87	6,45	4,08	kg	12,00	12,00										
FRUTA COSECHA 2	3,00	3,08	2,46	1,54	kg	11,00	11,00										
FRUTA COSECHA 3	1,38	2,03	5,52	3,20	kg	10,64	10,64										
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	30	20	40	20	Unid	100	100										
PECHUGA DE POLLO	2,80	2,80	2,80	2,93	kg	11,17	11,17										
CARNE	0,94	0,82	0,76	0,76	kg	3,28	3,28										

Observaciones:

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

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Jimena. — Firma: Jimena.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Wilson Per — Cargo: Coordinador. — Firma: [signature] — 44

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE 1 LOS CAMELLONES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000420

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Escolar	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Números 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	1085968849	MARIA	ALEJANDRA	TAQUEZ	MUESES	43816	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
2	RC	1085955575	MATIAS	JOSUE	PANTOJA	TAQUEZ	43574	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
3	RC	1144829797	DYLAN	FERNANDO	MALPUD	MUESES	43453	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	1086423336	DAVID	SEBASTIAN	MALPUD	OVIEDO	43434	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
5	RC	1086774954	DIDIER	SMITH	OVIEDO	TORRES	43261	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	1144829762	CIEL	ISAAC	CHARFUELAN	CHILANGUAY	42730	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	1086963726	LAURO		QUENGUAN	TUMBO	43081	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
8	RC	1085964961	DIANA	VALENTINA	ITUYAN	MIPAZ	43345	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
9	TI	1105933877	CARLOS	ALEJANDRO	SALDARRIAGA	LOPEZ	42349	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
10	RC	1085951452	DILAN	DILBEY	FRAGOSO	MUESES	42838	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	1086422652	KEVIN	SAMUEL	GUERRERO	MALPUD	42794	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
12	RC	1144829122	DIDSY	VIVIANA	YANALA	QUENGUAN	42433	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
13	TI	1085948056	LEIDY	YULIETH	YANALA	QUENGUAN	41531	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	1144828692	EMY	MARIELLE	ITUYAN	MALPUD	42242	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
15	TI	1111563052	JUAN	ANDRES	PANTOJA	MUESES	42248	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
16	TI	1232789291	LUIS	HERNANDO	SALDARRIAGA	LOPEZ	41879	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
17	TI	1085942180	KELLY	ALEXIA	TAQUEZ	ESCOBAR	41746	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
18	TI	1144828468	DIEGO	FERNANDO	ITUYAN	TATICUAN	42128	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
19	TI	1086774755	SUENDY	ELIZABETH	MALLAMA	MALPUD	41743	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
20	TI	1144828144	LEIDY	ALEJANDRA	TATICUAN	OVIEDO	41743	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: Lina Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jorge G. Insuasty

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jorge G Insuasty

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. Cero preescolar a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAITRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAIMRD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado - CAIMRID: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desplazado - CAITRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazado - CAITRID: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazado - CAJTRD: Complemento alimentario Jornada Tarde Diferido Industrializado (Refrigerado)

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

- El uso, tiempo de vida útil de los alimentos y debidamente etiquetados debe indicarse CLARO y en lo posible en español, las tablas nutricionales, así como el registro sanitario del Programa PAE y estar dispuestos para consulta de los veedores y el supervisor del mismo.
- El precio de cada complemento debe ser el señalado en la resolución.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido de mismo ante el Supervisor, Interventor o Comité del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras por ello debe ser diligenciado en forma clara.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

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

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.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000882
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.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL	CAIM/CAIT				
	ALMUER20	209	19	3971	
	RI				
TOTAL		209		3.971	

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	-	3.971	-	209
GRAN TOTAL	-	3.971	-	209

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: Wilson René Paz G.

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		69
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	I.E. MUNICIPAL MICROEMPRESARIAL, LOS ANDES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL		

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	32					
Grado 1, 2 y 3	48			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4	
Grado 4 y 5	22		28	Semana 2, Menú:	5, 7, 8, 9, 10	3971
Secundaria	81			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15	
Media	42			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20	
TOTAL	289					

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	28	31	28	31	500 g	90	90										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	94	72	90	72	500 g	288	288										
AVENA SECA	0	7	9	2	500 g	18	18										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	24	17	20	17	500 g	68	68										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	500 g	16	16										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	24	21	20	21	380 g	86	86										
LENTEJA COMUN	10	10	10	10	500 g	40	40										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	34	34	34	34	250 g	136	136										
SAL	4	2	4	4	500 g	14	14										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	3,59	3,79	3,91	3,01	Kg	12,71	12,71										
CEBOLLA JUNCA	3,66	4,18	4,72	4,18	Kg	16,73	16,72										
CILANTRO	0,00	0,84	0,00	0,00	Kg	0,84	0,84										
LECHUGA	4,49	6,82	6,49	12,36	Kg	30,14	30,19										
MANGO	3,72	0,00	0,00	3,72	Kg	7,43	7,44										
MANZANA	0,00	1,05	0,00	0,00	Kg	1,05	1,05										
PAPA	44,10	57,37	71,13	55,56	Kg	230,16	230,16										
PEPINO COHOMBRO	9,25	10,73	9,76	9,25	Kg	38,37	38,37										
PIMENTON	0,00	0,00	1,14	0,00	Kg	1,14	1,14										
PIÑA	0,00	0,00	1,81	0,00	Kg	1,81	1,81										
PLATANO HARTÓN MADURO	18,48	18,48	18,48	16,63	Kg	72,07	72,07										
REPOLLO BLANCO	8,00	4,79	7,20	4,23	Kg	16,20	16,20										
TOMATE CHONTO	14,27	11,48	33,01	10,02	Kg	38,84	38,84										
ZANAHORIA	5,31	5,33	6,09	12,09	Kg	28,72	28,72										
FRUTA COSECHA 1	12,76	30,21	37,76	49,63	Kg	130,32	130,32										
FRUTA COSECHA 2	41,15	31,68	27,61	18,73	Kg	120,56	120,55										
FRUTA COSECHA 3	17,54	32,90	33,71	30,33	Kg	114,86	114,83										
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	200	209	418	209	Und	1045	1045										
PECHUGA DE POLLO	23,22	34,83	34,83	34,83	Kg	127,71	127,71										
CARNE	31,96	21,47	9,74	9,72	Kg	41,87	41,87										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR: Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE: Monica C.
Firma: Monica C.

FIRMA: Natalia H
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Wilson Pa.
Cargo: Coordinador
Firma: [signature]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000868

OPERADOR DISC 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 hábil al cual 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 si el día que le Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																									
1	RC	1088423943	DYLAN	ANDRES	CUARAN	HUALPA	43664	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
2	RC	1088423809	SCARLETH	SAMANTHA	CUASQUER	CUEMGUAN	43073	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
3	RC	1088423708	INGRETH	TATIANA	MARTINEZ	PINCHAO	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	X					19
4	RC	1085956250	IAN	DAVID	MUESES	ROSERO	43699	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
5	RC	1085956730	BRITNI	ESTEFANI	PANTOJA	PINCHAO	43801	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
6	RC	1088423726	DEISY	YASMIN	PINCHAO	MIPAZ	43924	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
7	RC	1085956531	INGRITH	ESTEFANIA	PORTILLO	MALPUD	43756	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
8	RC	1085955897	YOSELIN	ALEJANDRA	QUENGUAN	FIGUEROA	43630	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
9	RC	1085956616	HERALDYN	MAITE	ROSERO	QUISTAL	43721	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
10	RC	1088423755	ROBINSON	FERNANDO	TULCAN	GUSAMA	43901	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
11	RC	1085955654	DYLAN	ALEXIS	VALLEJO	CUASQUER	43515	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
12	RC	1085955764	ANDERSON	DANIEL	VELIZ	MALPUD	43568	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
13	RC	1085955735	HELEN	TATIANA	TATICUAN	MISNAZA	43563	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
14	RC	1085955803	SAMUEL	ALEXANDER	YAMA	DIAZ	43587	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
15	RC	1085955073	ASLIT	NATHALIA	YANDUN	MALPUD	43378	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
16	RC	1085954725	MARIA	ANTONIA	SIERRA	CUASPUD	43285	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
17	RC	1085955366	NATALIA	SALOME	PINCHAO	CORAL	43462	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
18	RC	1085955672	DAVINSON	DEIVER	NARVAEZ	YANDUN	43583	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
19	RC	1085955204	ALEX	DAVID	MUESES	CHAMORRO	43419	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
20	RC	1085955951	MELANNY	FERNANDA	MALPUD	BASTIDAS	43618	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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. Sede, Marque X si es Semillero y M, si es Multiedad

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en 1°, como preescolar 1 de 2 o 11

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento e incidencias que recibe el Titular de Derecho: en CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPJ (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada AIT), Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerables, MR (Refrigerio Refrigerio Industrializado), CME (Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencias), APDT (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPDT (Complemento Alimentario en Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIMPJD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desplazados), CAIMJD (Complemento Alimentario en Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTAS: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos focalizados, deberá tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el establecimiento educativo para consulta de los veedores y/o supervisores del ICBF.
- Es deber del operador del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el caso CAIMPI, Aplicativo y control de programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para generar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000688

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	TOMA DE ENTREGA - Sumba el día hábil actual correspondiente a entrega de Complemento alimentario																				Total días consumo
												Número de día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
21	RC	1085955128	EVELIN	CRISTINA	GARCIA	PINCHAO	43393	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
22	RC	1085955841	MARIA	SALOME	ESCUE	CHACUA	43524	SP	1	F	APS		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
23	RC	1085955097	NICOL	SALOME	QUIPUD	MALPUD	43389	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
24	RC	1117842078	THIAGO	ALEXIS	CUASQUER	PALOMINO	43658	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
25	RC	1085955028	AARON	JOSHUE	IMBACUAN	PEREZ	43366	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
26	RC	1086422814	ZAMIR	ALEXANDER	CHACUA	CUASPUD	42960	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
27	RC	1085953428	ANDY	ESNEYDER	CHACUA	MUESES	43047	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
28	TI	1086422615	VALENTINA	ALEXANDRA	BENAVIDES	MALPUD	42775	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
29	RC	1086422930	YESSEL	NAYIBI	ITUYAN	GARCIA	43304	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
30	RC	1086422901	BREYSMAR	JAVIER	GESAMA	QUIPMA	43304	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
31	RC	1085954337	ZARAY	NAYELI	MALPUD	OVIEDO	43206	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
32	RC	1086422628	DAMARIS	GUICEL	MALPUD	PINCHAO	42785	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
33	RC	1085953763	VALERYN	THALIA	MALPUD	QUINGUAN	43080	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
34	RC	1086422570	MARIA	JOSE	MONTENEGRO	MALPUD	43072	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
35	RC	1086423036	BRAYAN	ALEXANDER	MARTINEZ	PINCHAO	43088	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
36	RC	1085953831	YEIMI	MARITZA	PINCHAO	CUASPUD	43109	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
37	TI	1086422821	SAMUEL	STIVEN	QUINGUAN	SALAZAR	42949	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
38	RC	1085954407	JUAN	DIEGO	YANDUN	GESAMA	43224	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
39	TI	1086422513	DAMARY	ZOE	YAGUAPAZ	YANDUN	42735	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19
40	RC	1085953109	MARIA	JOSE	TREJO	CHACUA	42912	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X				19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivan Bastidas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Raul Paz C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Marque X si el beneficiario NO se ha Matriculado

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de derecho (N°, como preescolar) a (N° 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAJMS (Complemento Alimentario Jornada mañana preescolar en sitio, CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Básica Industrializada - CAJTS(Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio, CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Básica Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en sitio población Vulnerable), RE (Refugiado Refugiado Indocumentado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia) APSI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio Desplazados)CAJMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Básica Industrializada Desplazados) CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio Desplazados) CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Básica Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento sirve solo y únicamente diligenciado, debe subirse a contrato a los Gestores/as Territoriales Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En la parte del consolidado mensual, hacer una revisión de los mismos.
- La firma del presente documento da fe a necesidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no posee tachones, ni enmendaduras para guardar la validez del mismo.

Educación · Gobierno 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 MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

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	4. Grado (Año escolar)	5. Sexo	6. Tipo de complemento	TOTAL DE RACIONES SUMINISTRADAS (Escribir 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	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																						
41	RC	1085952397	KAROL	MELANIE	PATICLLAN	MARLA	42505	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
42	TI	1144829468	CRISTIAN	ALFONSO	ROSERO	ITUYAN	42504	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
43	TI	1086422399	FERNANDA	MARYORI	QUENGUAN	OVIEDO	43603	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
44	RC	1086422589	ERIK	SAMUEL	PINCHAO	CORAL	42774	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
45	TI	1144828783	LUISA	FERNANDA	PINCHAO	MAILAMA	42370	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
46	TI	1085945322	YAZMIN	DANIELA	PINCHAO	MALPUD	42118	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
47	TI	1144828299	LUYI	ESTIBEN	MISNAZA	CHACUA	42524	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
48	TI	1085948141	DIEGO	IVAN	HERNANDEZ	MALPUD	42508	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
49	RC	1086422723	DEISY	CAROLINA	ITUYAN		42898	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
50	TI	1085963548	JAMES	SNEYDER	CUNDAR	ESCUE	42736	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
51	RC	1085950815	MATEO	PABLO	CUNDAR	YANDUN	42760	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
52	TI	1085947341	HEMER	ESTIVEN	CUASMAYAN	ACOSTA	42346	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
53	RC	1086422565	MARIA	FERNANDA	ARTEAGA	FIGUEROA	42771	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
54	TI	1085949082	EMILY	VANESSA	BAEZ	MALPUD	42555	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
55	TI	1144829021	CAROL	MAYERLI	BASTIDAS	ROSERO	42384	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
56	TI	1144828863	DEIBY	GONZALO	BRAVO	CHACUA	42375	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
57	TI	1144828815	DIEGO	ALEJANDRO	CABEZAS	QUISTIAL	42282	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
58	TI	1144828714	JUAN	DAVID	MISNAZA	PISTALA	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
59	TI	1085947840	SAMUEL	DARIO	MORENO	GESANA	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		19
60	TI	1144829069	ASHLEY	DUBERNY	MUESES	TAQUEZ	42410	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 CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana María

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Dual Paz G.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJTA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio APS Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) MR (Refrigerio Reforzado Industrializado) CRE (Complemento Alimentario Industrializado para emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes [illegible] de su cobertura [illegible] en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar [illegible] Informes Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de revisión del archivo anterior, tener una muestra de los folios.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo [illegible] % asistencia.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar [illegible]

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 MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356000000
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	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	TI	1144829013	DANIELA	GUADALUPE	MALLAMA	CHINGUE	42302	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
62	TI	1085946311	NAILETH	ESTRELLA	PINCHAO	MALFUD	42212	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
63	TI	1086422399	LEIVER	YAMITH	PINCHAO	PALACIOS	42236	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
64	TI	1085946364	DILAN	ESTEBAN	PINCHAO	PINCHAO	42225	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
65	TI	1144828661	DUBER	EDISON	TAQUEZ	CHACUA	42224	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
66	TI	1085949643	EMANUEL	DARIO	TULCAN	GESAMA	42609	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
67	TI	1085944371	VALERY	DANIELA	VALLEJO	MALFUD	41987	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
68	TI	1085936583	SOFIA		QUENGUAN	QUENGUAN	41158	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
69	TI	1144827542	WENDI	XIOMARA	PINCHAO	TAQUEZ	41513	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
70	TI	1085944616	YAMITH	WBEIMAR	MALFUD	BASTIDAS	42033	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
71	TI	1086421959	JHOAN	YANCARLOS	ITUYAN	VALLEJO	42076	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
72	TI	1085939661	SOFIA	MAITE	CEBALLOS	PINCHAO	41488	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
73	TI	1144828395	WEIDER	ESTEBAN	CHACUA	CHINGUE	42082	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
74	TI	1144828527	ANDRES	MAURICIO	CHACUA	MUESES	42151	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
75	TI	1085944467	JUAN	CAMILO	ARTEAGA	TAQUES	42018	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
76	TI	1144828121	HEYDI	VALERIA	CUAICAL	PINCHAO	42038	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
77	TI	1085942775	NEYMAR	NOLBERTO	ARTEAGA	BENAVIDES	41824	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
78	TI	1085939744	HELEN	LIZBETH	CUAYAL	PINCHAO	41478	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
79	TI	1085940793	JHOSBEL	MATHIAS	IMBACUAN	PEREZ	41604	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
80	TI	1086421459	JOHAN	STIVEN	GARCIA	CUASQUER	41323	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: [firma]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Raúl Paz C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [firma]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino o M si es masculino	2. Grado Educativo: escriba el grado del titular de derecho (ej: cero, preescolar y de 1 a 11)	3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho [illegible]

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

[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 MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888
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	# Dotes Adjuntos	Sexo	3. Tipo de complemento	Asistencia (1 a 30)	Total de raciones
81	TI	1085112902	MARYORI		AMASIFUEN	CUMSPUD	40308	SP	6	F	APS		14
82	TI	1085141678	ANDERSON	YAHIR	BAEZ	PINCHAO	41691	SP	6	M	APS		14
83	TI	1144627812	INGRID	TATIANA	CHACUA	OVIEDO	41729	SP	6	F	APS		10
84	TI	1085034834	OMAR	EDUARDO	CALVOTO	QUISTIAL	40998	SP	6	M	APS		14
85	TI	1085421433	JUAN	DIEGO	CASTRO	OVIEDO	41367	SP	6	M	APS		14
86	TI	1085942172	YENIFER	SOFIA	MALPUD	CUASMAYAN	41738	SP	6	F	APS		14
87	TI	1085941452	YUDI	GUADALUPE	MALPUD	CUASQUER	41662	SP	6	F	APS		14
88	TI	1085938854	DEVI	ALEJANDRO	MALPUD	TAQUEZ	41465	SP	6	M	APS		14
89	TI	1028951494	JUAN	DAVID	MARROQUIN	GOMEZ	41681	SP	6	M	APS		14
90	TI	1085941061	ROBINSON	ANDRES	MUESES	BAEZ	41617	SP	6	M	APS		14
91	TI	1085942705	MAICOL	SANTIAGO	MORENO	GESAMA	41810	SP	6	M	APS		14
92	TI	1086422419	ALEX	KEVIN	MIPAZ	MUESES	41446	SP	6	M	APS		14
93	TI	1085940968	EIDER	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	41610	SP	6	M	APS		14
94	TI	1085932454	KAREN	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	40765	SP	6	F	APS		14
95	TI	1085938658	LINA	SOFIA	PINCHAO	MALLAMA	41362	SP	6	F	APS		14
96	TI	1144626868	ESTEBAN	DANILO	PINCHAO	CUAYAL	41090	SP	6	M	APS		14
97	TI	1085933781	MERI	CAROLINA	PINCHAO	YAGUAPAZ	40692	SP	6	F	APS		14
98	TI	1085936312	DIEGO	FERNANDO	QUEMAG	YANDUN	41454	SP	6	M	APS		14
99	TI	1144627732	YULIET	VIVIANA	QUINGUAN	BELALCAZAR	41655	SP	6	F	APS		14
100	TI	1085421107	DISRETH	SAMARA	PINCHAO	PALACIOS	41752	SP	6	F	APS		14

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: Jina Moreno

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Rod Paz C

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (pre-escolar) a 11 (11)

3. Tipo de complementación: Indique el tipo de complemento y modalidad. Los tipos de titular de Derecho: ad-CAJMS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APE (Alimento Preparado en Emergencias) - APED (Alimento preparado en sitio Desplazados) - CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) - CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) - CAIMID (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 únicamente diligenciado debe trasladar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La gráfica del cuadro de mando ambiental, hacer uso del color de los días.
- La firma del presente documento da fe a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier hallazgo no plasmado, tener reclamos, o inconvenientes para gestionar la calidad del mismo.

Educación Aprender Ipiales Alcaldía de Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888
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	3. Grado (Nivelación)	4. Sexo	5. Tipo de complemento	(1) Si el titular de derecho asiste a la institución educativa en el día que corresponde la entrega del Complemento Alimentario, marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30				
101	TI	1144825586	YEISON	ESTIBEN	PINCHAO	RASCOS	40623	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
102	TI	1085936770	DEYMID	HERNLY	ROSERO	PINCHAO	41477	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
103	TI	1066420594	JHONATAN	DAVID	VALLEJO	MALPUD	40839	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
104	TI	1065323039	YENNY	TATIANA	URBANO	HERNANDEZ	41465	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
105	TI	1085342495	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSAS	CUASMAYAN	41704	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
106	TI	1144827915	NICOLLE	MAYTE	YANDUN	GESAMA	41795	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
107	TI	1085937459	EDWIN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	41235	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
108	TI	1086421355	BREYD	DAYANA	TIPUD	VALLEJO	41281	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
109	TI	1085937493	LIDIA	CAMILA	SALAZAR		41244	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
110	TI	1085937944	KRISTIN	DANIEL	QUISTIAL	CHACUA	41370	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
111	TI	1085934846	ANGIE	DANIELA	QUISTIAL	REVELO	40930	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
112	TI	1085935610	YENIFER	GABRIELA	PINCHAO	PINCHAO	41068	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
113	RC	1085935504	GABY	ELIZABETH	PINCHAO	MUESES	41180	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
114	TI	1066420691	JONATHAN	JULIAN	PANTOJA	PINCHAO	40576	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
115	TI	1144826660	FRANCISCO	JAVIER	OVIEDO	CHIMOJE	41123	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
116	TI	1144827111	YURI	DEL CARMEN	OVIEDO	MONESES	41269	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
117	TI	1085931668	JOHAN	ESTEBAN	OVIEDO		40615	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
118	RC	1144825733	BRISMAR	MARCELO	CHAGUEZAC	CUASAPUD	40662	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
119	TI	1144827328	DAYANA	ESTEFANIA	BAEZ	PINCHAO	41402	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
120	TI	1085939951	MELANY	SARITA	BASTIDAS	YANDUN	41489	SP	7	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique si el tipo de complemento o refrigerio que recibe el titular de derecho, es: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibo Industrializado - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibo Industrializado APS (Almuerzo Preparado en sitio polivalente), IRI (Refrigerio Refrescado Industrializado), UAS (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolares), APCC (Refrigerio preparado en sitio Desayunos), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos)CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos)CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibo Industrializado Desayunos)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibo Industrializado Desayunos)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El contenido de este documento (registro y control diario) diligenciado debe revisarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o autoridades que lo requieran.
- Diligenciar este cuadro de manera completa, legible, con su nombre de los campos.
- La firma del presente documento da fe y validez del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000680
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	DETALLE DE ENTREGA - Escriba en esta fila el dia correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias complemento
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	22	23	24	25	28	29	30		
												Numero de dias de atención - Marque con una X en la casilla que el Titular de Derecho recibio el complemento alimentario																					
121	TI	1085835125	SAMUEL	ALEJANDRO	ARTEAGA	NOGUERA	41018	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
122	TI	1086774031	ANGELITA	KATERIN	GESAMAG	OVIEDO	41675	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
123	TI	1085940391	ELKIN	HERNEY	HERNANDEZ	MALPUD	41566	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
124	TI	1086421358	SARA	JOHANA	GESAMA	MISNAZA	41287	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
125	TI	1085933724	DARLIN	BRISLEYDI	GESAMA	MUESES	40895	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
126	TI	1144826754	JOSE	DANIEL	CUICHA	YANDUN	40840	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
127	TI	1144826230	CARMEN	YULIANA	HUERTAS	FUELTALA	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
128	TI	1144825847	SANTIAGO	FELIPE	ITUYAN	BENAVIDES	40728	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
129	TI	1085928487	JONATHAN	STALIN	GOMEZ	PEREZ	40380	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
130	TI	1085938696	DIANA	SOFIA	BAEZ	CUASQUER	41389	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
131	TI	1085935561	KEVIN	DAVID	BAEZ	MALPUD	41019	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
132	TI	1086421060	DIANA	GICEL	BASTIDAS	ROSERO	40997	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
133	TI	1144826427	BHOJAN	FERNEY	BAEZ	PINCHAO	40940	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
134	TI	1144826171	ANTONI	NICOLAS	CHACUA	MUESES	40929	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
135	RC	1144826957	EVELIN	DANEXSI	PINCHAO	CHACUA	41117	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
136	TI	1086421937	YEIMI	DORANY	PINCHAO	CUASQUER	40966	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
137	TI	1144825731	ALEX	DAVID	PINCHAO	OVIEDO	40665	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
138	TI	1085933802	BHOJAN	MAGNEL	PINCHAO	MALPUD	40896	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
139	TI	1113056167	EDWAR	ESTEBAN	MALPUD	ARTEAGA	40997	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
140	TI	1088421080	ADAMARY		MALPUD	CUASMAYAN	41012	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: [signature]

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Ruiz Paz C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [signature]

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique si recibe complementos y modalidad que recibe el titular de derecho: AF: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio ; CAIMTA (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado ; CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en Sitio Discapacidad); CAIMPIED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad); CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad); CAIMIND - Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad; CAITIND - Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad

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

- El archivo de este Documento original o debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ningún caso debe retirarse del medio ambiente hacer uso indebido de los mismos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido de acuerdo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato es de uso exclusivo, la responsabilidad recae sobre el mismo.

Educación | Ipiales | Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO | **CODIGO DANE:** 52 | **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL
MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 356 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888
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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
141	TI	1085933331	JUDITH	VANESA	PORTILLO	MALPUD	40854	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
142	TI	1085934742	DAVID	SANTIAGO	PUERCHAMBUD	MALLAMA	40986	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
143	TI	1085928662	DANNA	SOFIA	QUENGUAN	QUENGUAN	40375	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
144	TI	1085931121	DIEGO	FERNANDO	PINCHAD	YANDUN	40637	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
145	TI	1085928045	VICTORIA	YASMID	QUISTIAL	CUNDAR	40341	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
146	TI	1066774840	AURA	LISBET	QUENGUAN	TEPUD	41071	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
147	TI	1125411256	DYLAND	ALEXIS	QUENGUAN	YANDUN	40847	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
148	TI	1144824961	LUIS	ALEJANDRO	TERMAL	DIAZ	40487	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
149	TI	1085933319	ANA	ASLID	TAQUEZ	MALPUD	40638	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
150	TI	1144826339	ASLIN	KARINA	TULCAN	PINCHAO	41217	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
151	TI	1085923177	SANTIAGO		VACA	CUMBAL	39977	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
152	TI	1085934430	LEONAR	SAMUEL	VALLEJO	MALPUD	40950	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
153	TI	1086420818	ASLYT	YOJANA	YAGUAPAZ	PINCHAD	40837	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
154	TI	1085933777	EDISON	YOVANI	YANDUN	MALPUD	40900	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
155	TI	1085930445	WENDY	ELIZABETH	QUISTIAL	GUERRERO	40571	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
156	TI	1121211471	ADRIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	QUISTIAL	40574	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
157	TI	1144824921	KEVIN	DANIEL	MALPUD	QUENGUAN	40473	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
158	TI	1144824615	LAURA	LISBET	MIPAZ	MUESES	40414	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
159	TI	1085926300	JHONATAN	FERNEY	PINCHAO	MALLAMA	40150	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
160	TI	1085932749	ESTEVAN	ARLEY	PINCHAO	ORTEGA	40794	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: Lina Alvarez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Ruiz Paz C.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

1. [illegible]	2. [illegible]	3. [illegible]

NOTA: [illegible]

Educación · Ipiales · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en el cual corresponde la entrega de Complemento Alimentario. Número de días de atención. Marque con una X todos los días 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
161	TI	1085924857	WENDY	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	40089	SP	9	F	APS			
162	TI	1085925591	YESLI	TATIANA	PANTOJA	PINCHAO	40138	SP	9	F	APS			
163	TI	1085927960	MARIA	ALEJANDRA	OVIEDO	MENESES	40343	SP	9	F	APS			
164	TI	1086420023	YOSELIN	SENAIDA	CHACUA	PINCHAO	40177	SP	9	F	APS			
165	TI	1144826182	YEFERSON	ALEXANDER	SAIZ	PINCHAO	40529	SP	9	M	APS			
166	TI	1123306140	EDWAR	ISIDRO	CUNDAR	ESCUE	40547	SP	9	M	APS			
167	TI	1086420105	LUIS	FERNANDO	DIAZ	VACA	40087	SP	9	M	APS			
168	TI	1123303398	JENNY	ALEXANDRA	MARIA	VALLEJO	39949	SP	10	F	APS			
169	TI	1085926292	ASTRID	DEL ROSARIO	BASTIDAS	YANDUN	40195	SP	10	F	APS			
170	TI	1085921474	JAMER	ANDRES	ARTEAGA	ARTEAGA	39811	SP	10	M	APS			
171	TI	1085927269	WILMER	ANDRES	CHAIACA	MUESES	40290	SP	10	M	APS			
172	NES	NV7956444346	JASMIN	ALEXANDRA	CHINGUA	ALPALA	39694	SP	10	F	APS			
173	TI	1085921987	YENI	MICHEL	CHACUA	MUESES	39879	SP	10	F	APS			
174	TI	1144824799	PAMELA	ESTEFANIA	CESALLOS	PINCHAO	40450	SP	10	F	APS			
175	TI	1085481629	OMAR	ALEXIS	CUEVA	TATICUAN	39506	SP	10	M	APS			
176	TI	1085916990	CRISTIAN	DANILO	OVIEDO		39604	SP	10	M	APS			
177	TI	1085921893	ERICA	VIVIANA	PINCHAO	CUASPUD	39871	SP	10	F	APS			
178	TI	1085925312	DRAYAN	ALEXANDER	PINCHAO	MAEPUD	40130	SP	10	M	APS			
179	TI	1085918755	LEIDY	FRANSURI	PINCHAO	MARTINEZ	39589	SP	10	F	APS			
180	TI	1085926899	SAMMY	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	40054	SP	10	M	APS			

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jhon Pantoja

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Ruiz Pan. G.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento + modalidad que recibe el titular de derecho , ej: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio , CAIMI (Complemento alimentario jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio GUTPS (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada (Reglamento) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAITPI (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 siempre en el Archivo Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores en el desarrollo del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del responsable del operador de 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 MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

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. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Marque con una X cada día de atención - Marque con una X cada día con el Tipo de Ración recibir el complemento alimentario																				
181	TI	1085526174	YENIFER	NATALIA	MUESES	CHAMORRO	39823	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
182	TI	1085524638	WILSON	DEIVER	MALPUD	FIGUEROA	40090	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
183	TI	1086420131	LEIDI	JULIETA	MALPUD	CUAYMARAN	40269	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
184	TI	1144824157	JOHAN	ANDRES	MALPUD	ARANGO	40002	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
185	TI	1144824158	JUAN	CARLOS	MALPUD	ARANGO	40002	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
186	TI	1085927793	CESAR	FABRICIO	PINCHAO	TAQUEZ	40254	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
187	TI	1085921653	GABRIEL	ALEJANDRO	PINCHAO	TAQUEZ	39845	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
188	TI	1085281161	ESTEBAN	ANDRES	QUEMA	MALPUD	39510	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
189	TI	1125410499	YOJAN	ESTIVEN	QUENGUAN	YANDUN	40116	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
190	TI	1085925609	DALIS	JHOHANA	QUISTIAL	TATICUAN	40148	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
191	TI	1086420481	DANIELA	ALEXANDRA	YANDUN	MONTENEGRO	40337	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
192	TI	1085925241	YULIANA	MARITZA	YAGUAPAZ	PINCHAO	40119	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
193	TI	1085921848	YASBLEIDY	LIZETH	YANDUN	MALPUD	39871	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
194	TI	1085919811	JUAN	DAVID	REVELO	QUISTIAL	39587	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
195	TI	1085916607	CAREN	DAYANA	TAQUEZ	CUASQUER	39441	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
196	RC	1126451142	SHAROL	FERNANDA	QUISTIAL	REVELO	39636	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
197	TI	1085916490	BRIGYTH	VANESSA	MALPUD	ANDRADE	39429	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
198	TI	1085921375	BRAYAN	JAVIER	MUESES	ROSERO	39822	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
199	TI	1122339089	ANGELA	YURANY	MEJIA	TORO	39564	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
200	TI	1117816342	MERLY	YURLEY	PALOMINO	PASCUAS	39916	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jose Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Raul Paz G.

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 del 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , ej.: CAIPPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio , CAIPPI (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), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Interinstitucional para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIPPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAIPPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en los Establecimientos Educativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Secretaría de Educación Pública · 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 MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888

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	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) 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	Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
203	TI	1085930106	EDISON	ARVEY	ORTEGA	PINCHAO	39144	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
263	TI	1179713804	DAYANA	MARIBEL	BENAVIDES	YANDUN	39933	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
264	RC	1086619669	ANDREA	XIMENA	BELALCAZAR	PINCHAO	39850	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
284	TI	1085918641	ANA	SOFIA	ITUYAN	LOPEZ	39576	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
285	TI	1086774355	GUADALUPE	LUCIA	GESAMAG	OVIEDO	39360	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
286	TI	1085921577	SAYRA	YAKELINE	GESAMA	MUESES	39850	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
287	TI	1085920302	HECTOR	SANTIAGO	CUASQUER	ROSERO	39713	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
288	TI	1085922457	JOHANA	ESTEFANIA	CUASQUER	YANDUN	39917	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
289	TI	1086419516	LENDI	YULIANA	CUASTUMAL	DIAZ	39757	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jose Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO William Ruiz Paz C.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada Mañana, o de la Tarde o N. o de Matrículas

2. Grado Educativo (Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a once grado(s) y de Tº a Tº)

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej. CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Entregado industrializado), CAIPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entregado industrializado), CAIPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Entregado industrializado Desplazados).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en conformidad a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para la consulta de los usuarios y organismos de control.
- En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de las servilletas.
- La firma del presente documento da fe la necesidad del complemento alimentario y aquellos mantiene y controla los programas.
- El personal de la cocina no debe tener tatuajes, ni esmalte debe usar para garantizar la salubridad del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

C.E. CHIRANQUER

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.A. LOS PASTOS SEDE 2 -CHIRANQUER-			CÓDIGO DANE	252356001124
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.A. LOS PASTOS SEDE 2 -CHIRANQUER-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	28	19	532	
	RI				
TOTAL		28		532	

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	-	532	-	28
GRAN TOTAL	-	532	-	28

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

Nancy Moreano

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Nancy María Moreano Rosero

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 47
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER

RANGOS	No.DE RACIONES ADMINICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1		28	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	532
Grado 1, 2 y 3	28			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	
Media	0					
TOTAL	28					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CUIDADO		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	3	3	3	3	500 g	12	12										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	6	7	7	7	500 g	27	27										
AVENA SECA	0	1	1	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	3	3	3	500 g	11	11										
CHOCOLATE EN TABLILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL BOLO	1	0	1	1	500 g	3	3										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	3	4	3	360 g	12	12										
LENTEJA CON LIO	1	1	1	1	500 g	3	3										
PANELA	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4	4	4	4	250 g	16	16										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,45	0,48	0,48	0,22	Kg	1,62	1,62										
CEBOLLA LARGA	0,49	0,56	0,56	0,56	Kg	2,17	2,17										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,48	0,93	0,48	1,99	Kg	3,37	3,37										
MANGO	0,47	0,00	0,00	0,47	Kg	0,94	0,94										
NARANJA	0,00	0,34	0,00	0,00	Kg	0,34	0,34										
PAPA	4,78	8,21	6,17	3,53	Kg	23,29	23,29										
PEPINO COHOMBRO	0,57	1,11	1,18	0,17	Kg	3,00	3,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,13	0,00	Kg	0,13	0,13										
PIÑA	0,00	0,00	0,13	0,00	Kg	0,13	0,13										
PLATANO HARTON MADURO	2,03	2,03	2,03	1,62	Kg	7,37	7,37										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,44	Kg	0,19	0,19										
TOMATE CHONTO	1,69	1,80	2,16	1,94	Kg	8,31	8,31										
ZANAHORIA	0,57	0,67	0,57	1,34	Kg	3,15	3,15										
FRUTA COMERCIAL 1	1,82	4,80	4,83	5,73	Kg	16,80	16,80										
FRUTA COMERCIAL 2	5,55	4,33	3,40	2,18	Kg	15,46	15,46										
FRUTA COMERCIAL 3	2,21	3,80	1,91	4,92	Kg	11,84	11,84										
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	28	28	56	28	Und	140	140										
PECHUGA DE POLLO	2,61	4,92	2,61	2,92	Kg	13,07	13,07										
CARNE	1,28	1,11	1,05	1,05	Kg	4,51	4,51										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia
FIRMA: Natalia

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operativo): Yoha Tokes
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yoha Yenny M. Moreno

Fecha: Yoha Tokes.
Cargo: Docente
Firma: Yenny M. Moreno

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001124

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

CONTRATO N° 023 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	# SEDE PRINCIPAL	# Sede	3. Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil o sus remplazo de la entrega del Complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
1	RC	1085956827	BRYNNER	SAMUEL	CHACUA	CHACUA	43837	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
2	RC	1085954267	ILBER	ALEXIS	CHACUA	GUEPUD	43192	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
3	RC	1085956332	IRIM	YAMID	CHACUA	TULCAN	43713	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
4	RC	1085954808	MELANY	NATALIA	PESTALA	TAMBUD	43308	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
5	RC	1085951394	EDER	ESTIVEN	YANALA	INAGAN	43470	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
6	RC	1086421315	ANDERSON	GABRIEL	YANDUN	TULCAN	43409	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
7	RC	1085954090	EDDY	NICOL	PUERCHAMBUD	PANTOJA	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
8	RC	1086421078	JEFERSON	ALEJANDRO	TAMBUD	MUESES	43150	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
9	TI	1144629259	DAIRA	EMELY	GUEPUD	CHACUA	42597	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
10	RC	1085952531	YOHAN	SEBASTIAN	GUEPUD	PANTOJA	42944	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
11	TI	1144629638	JULIAN	DAVID	INAGAN	YANDUN	42683	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
12	TI	1085944406	JHOAN	ANDRES	PANTOJA	GUEPUD	42806	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
13	TI	1085398730	GEOVANI	ALEXANDER	CHACUA	MORAN	42511	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
14	TI	1085956748	YUNER	WELER	CHACUA	CUASPUD	42734	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
15	TI	1144629560	MARIA	ANABELEN	TAQUEZ	PUERCHAMBUD	42622	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
16	TI	1144629362	DAIRON	ALDIRO	PUERCHAMBUD	CHACUA	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
17	TI	1086422467	KLIBERMAR	JAIR	YANDUN	TULCAN	42673	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
18	TI	1144629296	EDER	ARLEY	CHITAN	INAGAN	42523	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
19	TI	1085961690	EMILY	ABIGAIL	YANDUN	CUASPUD	42838	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
20	TI	1085948717	MARLIN	YULIED	YANDUN	PINCHAO	42623	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: Dina Rocio

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nancy H Moreno

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nancy H Moreno

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F (Femenino) M (Masculino)	2. Grado: Escolares: Marque el grado del Nivel de Básica (K-5, con o preescolar) y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: (ej.: CAIPA: Complemento Alimentario Industrializado - Ración Industrializada APS Almuerzo Preescolar; Sitio preparado Industrializado CNC Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos APD Almuerzo preparado en sitio Desplazados; CAIPSD Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Desplazados/AIM-D Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CA PRO Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Preescolar)

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

- El archivo de esta hoja debe ser cargado y debidamente diligenciado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes a cada bimestre. Dicho Administrativo del Programa PAE y será disponible para consulta dentro del mismo.
- En caso de NO cumplir con el plazo establecido, se podrán generar descuentos en el pago correspondiente.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad de la información registrada para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El concepto técnico no debe ser modificado ni intervenido en ningún momento 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001174

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	5. Grado Escolaridad	6. Sexo	8. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (nro) al cual corresponde 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 en dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
21	TI	1085948158	MABEL	DAYANA	YANDUN	CASTRO	42447	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
22	TI	1085548881	JAHER	ALEXANDER	YANDUN	CHACUA	42522	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
23	TI	1085944355	DIANA	ELIZABETH	PUERO-NAMBUD	CHACUA	41908	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
24	TI	1088219513	JEFERSON	ESNEIDER	CHASPUENGAL	CHACUA	42273	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
25	TI	1085947390	ANGELES	SALOME	TEPUD	CUASPUD	42348	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
26	TI	1085943226	DANIEL	SANTIAGO	TAIMBUD	MUESES	41857	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
27	TI	1088421945	HEIDI	YASMIN	CHACUA	TENGANAN	42010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
28	TI	1085939168	NASU	TATIANA	YANDUN	PINCHAO	41857	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: Luis Chasoy

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nancy M. Moreano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nancy M. Moreano

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X en la Femenino y M con Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento que recibe el titular de Derecho: ej. CAIMPA (Complemento Alimentario Jornada Mañana prepa ado en sitio) - CAIMPI (Complemento alimentario Jornada Mañana fuodin Industrializado) - CAIPA (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAIPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) CAIPPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAIJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuodin Industrializado Temporalidad) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde fuodin Industrializado Temporalidad)

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

- El archivo de este diario mensual original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos establecidos en el contrato y los soportes que se consulten deben reposar con el supervisor del mismo.
- Diligenciar del numero del mismo procedente, tener que no quede en ceros en blanco.
- La firma del presente documento da fe y vera visto del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si se enmendaduras para poder con los saldos adecuados.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

C.E. LA SOLEDAD

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
Dscipiales2020@gmail.com

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	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 4- LA SOLEDAD-			CÓDIGO DANE	252356000942
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 los 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.A. LOS PASTOS SEDE 4- LA SOLEDAD-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	33	19	627	
	RI				
TOTAL		33		627	

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	-	627	-	33
GRAN TOTAL	-	627	-	33

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 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 — 50
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE A LA SOLEDAD

RANGOS	No. DE RACIONES ASIGNADAS	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	621
Grado 1, 2 y 3	18			Semana 2, Menú: 6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	13			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15	
Secundaria	0			Semana 4, Menú: 16, 17, 18, 19, 20	
Media	0				
TOTAL	36				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA: TOTAL	C	NC	ESPECIFICACIONES DE CALIDAD: C	NC	CALIFICACIÓN: SI	NO	CANTIDAD	DEVOLUCIÓN: SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	3	3	4	4	500 g	14	14										
ARROZ BLANCO, POLIDO, CRUDO	7	8	8	9	500 g	32	32										
AVENA SECA	0	1	1	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	3	3	3	500 g	12	12										
CHOCOLATE EN TABLILLA	0	0	1	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	2	0	0	500 g	2	2										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	2	4	3	4	360 g	13	13										
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	1	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4	4	4	4	250 g	16	16										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,53	0,54	0,50	0,35	Kg	1,90	1,90										
CEBOLLA JUNCA	0,50	0,60	0,86	0,06	Kg	2,56	2,56										
CILANTRO	0,00	0,09	0,00	0,00	Kg	0,09	0,09										
LECHUGA	0,34	1,09	0,34	1,04	Kg	3,81	3,81										
MANGO	0,54	0,00	0,00	0,54	Kg	1,08	1,08										
NARANJA	0,00	0,17	0,00	0,00	Kg	0,17	0,17										
PAPA	5,01	7,80	7,48	7,02	Kg	27,40	27,40										
PEPINO COHOMBRO	0,97	1,86	1,48	0,87	Kg	4,13	4,13										
PIMENTON	0,00	0,00	0,16	0,00	Kg	0,16	0,16										
PIÑA	0,00	0,00	0,26	0,00	Kg	0,26	0,26										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,36	2,36	2,36	2,13	Kg	9,21	9,21										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	1,15	1,15										
TOMATE CHONTO	1,99	1,99	1,51	1,57	Kg	6,00	6,00										
ZANAHORIA	0,19	0,78	0,73	2,78	Kg	4,12	4,12										
FRUTA COSECHA 1	1,01	1,98	1,03	6,73	Kg	10,81	10,81										
FRUTA COSECHA 2	0,47	1,09	1,09	2,54	Kg	14,15	16,19										
FRUTA COSECHA 3	2,61	4,35	1,32	3,45	Kg	11,74	11,74										
FRUTA PERDON 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PERDON 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	33	33	66	33	Und	165	165										
PECHUGA DE POLLO	3,67	4,30	3,67	4,66	Kg	16,33	33,33										
CARNE	1,51	1,19	1,73	1,21	Kg	5,31	5,31										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Claudia Pantoja
Firma: Claudia Pantoja

FIRMA: Natalia H
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yaneth Gonzalez
Cargo: Directora
Firma: Dada Yaneth Gonzalez

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO | CODIGO DANE: 52 | NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 4 LA SOLEDAD

MUNICIPIO: IPIALES | CODIGO DANE: 356 | CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000942

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	# Dosis Entregadas	Sexo	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día calendario correspondiente a la entrega del complemento alimentario. Numero de días de atención - Marque con una X el día que se le hizo entrega del complemento alimentario	Total días consumo
1	RC	1083956625	MELIJI	ESTEFANIA	CHACUA	PANTOJA	43781	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
2	RC	1083954847	IDISSON	EMMANUEL	CUASQUER	REVELO	43327	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	1083956415	ALISON	YORELI	PINCHAO	CHACUA	43735	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	1086057056	LISBE	ALEXANDRA	TAQUEZ	PINCHAO	43921	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
5	RC	1083956847	WILDER	MATHIAS	PANDUN	ITUYAN	43820	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
6	RC	1083955172	NEYMAR	SANTIAGO	TORO	YANDUN	43401	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
7	RC	1083954956	MARITZA	ALEJANDRA	YANALA	TREJO	43550	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
8	RC	1084423088	BHOAN	CAMILO	PINCHAO	PISTALA	43755	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
9	RC	1085955964	ALEXIS	SAMUEL	PINCHAO	BENAVIDES	43517	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
10	RC	1084423188	YEFERSON	CAMILO	CUASTUMAL	PINCHAO	43592	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
11	RC	1085956070	SARITA	SAJOMY	INAGAN	ITUYAN	43650	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
12	RC	1085953742	XIMENA	ALEXANDRA	CUASTUMAL	PINCHAO	43350	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
13	TI	1085953881	BRENDY	ZAMARA	ARIAS	PINCHAO	43394	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
14	RC	1085947360	YESICA	YULIANA	CHACUA	CHALACAN	42349	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
15	RC	1114825934	LUIS	FERNANDO	PINCHAO	PANTOJA	42663	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
16	RC	1085953871	LAURA	ISABELLA	QUENGUAN	TAQUEZ	43061	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
17	RC	1086422965	ANYELY	ALEXANDRA	YANDUN	ITUYAN	42810	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
18	TI	1086422519	DILAN	ALEXANDER	PISTALA	BOSBRO	42355	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
19	RC	1085948038	JOCELIN	NICOL	PINCHAO	PISTALA	42695	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
20	TI	1144825818	FABIO	ALEJANDRO	PEJIJO	QUINTAS	42039	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 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: ☐ | CELIACA COMPLEMENTARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERPAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Samuel Gonzalez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Samuel Gonzalez

OBSERVACIONES

1. Sec. Mar. Sal. E. y Ambiental y/o Los Mayores | 2. Cuid. Funcional, Riesgos e Igualdad, Trata de Derechos de Ej. Juvenil, Igualdad de Gén. y Ju. | 3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que entrega el Estado de Derecho: ...

NOTA: El operador bajo ninguna circunstancia puede alterar el contenido de los artículos relacionados en este registro diario sin autorización.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO: NARIÑO
MUNICIPIO: IPIALES
OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N°: 020 de 2025
CODIGO DANE: 52
CODIGO DANE: 356
MES DE ATENCION: ABRIL
NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE A LA SOLEDAD
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000942
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	Jornada	Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	31	Total días Consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día asistió. Digite día (celda roja) si presentó ausencia temporal																					
21	RC	1144828510	VALERY	ELISABETH	PINCHAO	MALPUD	42533	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
22	RC	1085933376	JHOAN	LEONARDO	ARDRADE	TAQUEZ	41809	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
23	RC	1144828842	ADRIANA	MARERLY	CUASAS	CUASTUMAL	42109	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
24	RC	1144827882	JHON	ESTIBEN	INCHIGNALA	TAQUEZ	41427	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
25	TI	1085421903	NICOL	MADALY	MALPUD	NUPAN	41981	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
26	RC	1085947154	EVELYN	GABRIELA	MALPUD	QUEMA	42321	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
27	RC	1144829031	JUAN	CARLOS	PINCHAO	CUEMAS	42391	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
28	RC	1144828886	MONICA	ABIGAIL	PINCHAO	PINCHAO	42502	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
29	RC	1085946895	MELANNY	JHOSELY	TAQUEZ	ITUYAN	43096	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	RC	1086774790	ELIZETH	MARGOTH	CUEVA	PINCHAO	41987	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
31	RC	1085945459	NATHAN	JOEL	MERA	TAQUEZ	42075	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
32	RC	1086774602	ALEX	SEBASTIAN	BASACUAN	PISTALA	40611	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
33	RC	1144828222	MARITZA	YAZMIN	PINCHAO	CUASTUMAL	41993	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 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: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Lauretta Gonzalez M.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Lauretta Gonzalez M.

OBSERVACIONES

1. Línea Blanca: Es el Complemento y No es Requisito

2. Celda Naranja: Se registra el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) preescolar a grado 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento que recibió el Titular de Derecho, así: CAIM: Complemento Alimentario Jornada Mañana para Preescolar, Básica y Media. CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde para Preescolar, Básica y Media. CAIF: Complemento Alimentario para Primera Infancia. CAIS: Complemento Alimentario Sábados. CAIV: Complemento Alimentario para Vacaciones. CAIMED: Complemento Alimentario de Alto Desempeño. CAIMEC: Complemento Alimentario de Alto Desempeño Comunitario. CAIMEN: Complemento Alimentario para Jornada Nocturna. CAIMES: Complemento Alimentario de Alto Desempeño Especial. CAIMEC: Complemento Alimentario de Alto Desempeño Comunitario. CAIMEN: Complemento Alimentario para Jornada Nocturna. CAIMES: Complemento Alimentario de Alto Desempeño Especial. CAIMEC: Complemento Alimentario de Alto Desempeño Comunitario. CAIMEN: Complemento Alimentario para Jornada Nocturna. CAIMES: Complemento Alimentario de Alto Desempeño Especial.

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los términos establecidos en este Acta tiene en cuenta:
- Diligenciar de forma completa, correcta y oportuna el Registro Diario de Asistencia, el cual debe ser firmado diariamente por el responsable del establecimiento educativo.
- No incluir en el registro diario a niños, niñas y adolescentes que no hayan asistido.
- La Acta de prestación del servicio es la única evidencia documental válida para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier tachón, enmendadura o alteración en este documento invalidará el registro.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E.A. LOS PASTOS

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.A. LOS PASTOS			CÓDIGO DANE	252356001485
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.A. LOS PASTOS	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	338	19	6422	
	RI				
TOTAL		338		6.422	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO AUMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	6.422	-	338
GRAN TOTAL	-	6.422	-	338

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: Yamid Pinchao

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yamid Alexis Pinchao Pinchao

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 72
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	0		19	Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4.	6422
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú: 6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	78			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	173			Semana 4, Menú: 16, 17, 18, 19, 20.	
Media	40				
TOTAL	291				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA TOTAL	C	NC	ESPECIFICACIONES DE CALIDAD C	NC	FALTANTES SI	NO	CANTIDAD	DEVOLUCION SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	40	45	53	46	500 g	184	184										
ARROZ BLANCO, PULIDO, GRUESO	337	155	155	155	500 g	982	982										
ARVEJA SECA	0	38	36	3	500 g	35	35										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	27	34	36	34	500 g	129	129										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL BEIGE	29	0	39	0	500 g	68	68										
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	28	41	55	41	500 g	165	165										
LENTEJA COMUN	21	21	21	42	500 g	105	105										
PAN TAJADO	0	0	0	0	500 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	73	73	73	73	250 g	292	292										
SAL	5	6	7	7	500 g	25	25										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	6,68	7,27	7,27	5,56	kg	24,53	24,53										
CEBOLLA LARGA	7,21	8,24	8,24	8,24	kg	31,93	31,93										
CILANTRO	0,00	1,32	0,00	0,00	kg	1,32	1,32										
LECHUGA	9,14	16,13	9,14	25,27	kg	59,68	59,68										
MANGO	7,29	0,00	0,00	7,29	kg	14,57	14,57										
MANZANA	0,00	2,86	0,00	0,00	kg	2,86	2,86										
PAPA	90,88	138,23	121,17	115,46	kg	465,74	465,74										
PEPINO COHOMBRO	10,84	20,18	15,12	15,34	kg	61,40	61,40										
PIMENTON	0,00	0,00	2,84	0,00	kg	2,84	2,84										
PIÑA	0,00	0,00	3,55	0,00	kg	3,55	3,55										
PLATANO HARTÓN MADURO	37,99	37,99	37,99	34,19	kg	148,17	148,17										
REPOLLO BLANCO	0,00	9,93	0,00	8,61	kg	18,58	18,58										
TOMATE CHONTO	28,90	27,75	27,85	21,90	kg	116,37	116,37										
ZANAHORIA	16,41	10,41	10,41	24,02	kg	55,24	55,24										
FRUTA COSECHA 1	24,49	70,71	75,27	89,71	kg	261,18	261,18										
FRUTA COSECHA 2	88,25	52,21	54,05	33,33	kg	240,83	240,83										
FRUTA COSECHA 3	35,07	49,59	30,97	72,59	kg	188,22	188,22										
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	412	412	824	412	Und	2060	2060										
PECHUGA DE POLLO	48,63	72,95	48,63	72,95	kg	243,17	243,17										
CARNE	25,48	22,30	28,76	22,30	kg	99,34	99,34										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Dilia Chaves

Firma: Dilia Chaves

FECHA: Natalia H.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yamil A. Pinchao

Cargo: Rector

Firma: Yamil Pinchao

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001486

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	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el DIA (1a31) a 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 del Derecho recibe el complemento alimentario																								
1	TI	1091366702	SARA	SOFIA	BERMUDEZ	CARDONA	40823	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
2	TI	1144825789	ANYI	PAOLA	BELTRAN	FUERTES	40660	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
3	TI	1144827828	MABEL	JUDITH	CHACUA	CHACUA	41733	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
4	TI	1085942365	WILDER	ESTEBAN	CHACUA	PINCHAO	41729	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
5	RC	1086421606	SAMUEL	FRANCISCO	CHACUA	MUESES	41570	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
6	TI	1085942187	NAIRO	DANILO	CHACUA	PESTALA	41758	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
7	TI	1085939095	IBNER	FABIAN	CHACUA	TULCAN	41429	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
8	RC	1085939905	JOSE	FELIX	CHACUA	TULCAN	40856	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
9	TI	1144827778	JUAN	ALEXANDER	CHALACA	TUYAN	41691	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
10	RC	1144826798	SERGIO	NICOLAS	CHAVEZ	PUPIALES	41150	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
11	TI	1144826811	YEISON	ALEXANDER	CHAMORRO	LERON	41167	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
12	TI	1085942692	KAREN	ALEJANDRA	CHITAN	TUYAN	41815	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
13	TI	1085940592	DEIBY	ALEXANDER	CUASAPUD	GUEPUD	41566	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
14	RC	1144826270	ESTIVEN	ARTURO	CUASAPUD	YANGUMAZ	40874	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
15	TI	1085940896	MARILYN	IRENE	CUASPUD	HERNANDEZ	41612	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
16	RC	1085933330	ANDREA	LUCIA	CUASPUD	TANALA	40857	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
17	TI	1085942625	EMILY	GABRIELA	CUASQUER	CHACUA	41812	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
18	TI	1086421437	BRIGRID	JULIETH	CUASPUD	TEPUD	41364	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
19	TI	1085933394	JHONATAN	JOSUE	CUASTUMAL	TUYAN	40843	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
20	RC	1086421006	NORMAR	EMILIO	CUAYAL	TUCANES	41434	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: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Básica de 0, cuna-preescolar a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar que puede ser Ración de Desayuno , es: CAMPS (Complemento Alimentario consiste Ración preparada en sitio) , CAMPS (Complemento Alimentario consiste Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Entregar Hoy), APSC (Almuerzo preparado en sitio Olla Comunitaria) CAIMPS (Complemento Alimentario Mediano preparado en sitio Olla Comunitaria) CAIPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAIPSD (Complemento Alimentario consiste Ración Industrializada Desayunos) CAIPSA (Complemento alimentario consiste Ración Industrializada Almuerzo)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El reflejo de este documento mensual y semanalmente obligatoriamente debe reflejarse contenido en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y será disponible para consulta de los veedores y/o auditores que lo requieran.
- En caso de ser el cambio del menú semanal hacer una notificación escrita oportuna.
- La firma del responsable documento de la no ejecución del servicio para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El cambio de menú no debe tener dos horas, o inmediatez no 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 AGRO INDUSTRIAL LOS PASTOS
MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001486
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
21	RC	1085939930	YULIETH	VALENTINA	ENRIQUEZ	INCHUCHALA	41528	SP	6	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
22	TI	1085932277	DEIMAR	CAMILO	ESTRADA	MALTE	40709	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
23	TI	1144827505	DARON	CAMILO	GUEPUD	CHACUA	41404	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
24	TI	1144827073	NIXON	ESTEBAN	GUEPUD	MUESES	41271	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
25	TI	1085774624	MELANY	ANDREA	IMBACUAN	TERAN	40896	SP	6	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
26	TI	1085941850	OSCAR	DANIEL	INAMPUES	CHACUA	41723	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
27	TI	1085934322	JEFERSON	CAMILO	LOPEZ	YAGUAPAZ	40953	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
28	RC	1085941976	LAURA	VALERIA	MUESES	CHACUA	41812	SP	6	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
29	TI	1144826794	BREYSMAN	ANDREY	MUESES	PINCHAO	41183	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
30	RC	1085421745	KEVIN	ALEJANDRO	MUESES	YANDUN	41770	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
31	TI	1144826886	JAIDER	SANTIAGO	PANTOJA	CHACUA	41192	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
32	TI	1085939639	PAULA	ANDREA	PANTOJA	CHACUA	41169	SP	6	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
33	RC	1144828824	JHONATAN	ALEXANDER	PANTOJA	INAGAN	41171	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
34	RC	1085948605	EMILY	SAMIRA	PEREZ	PINCHAO	41257	SP	6	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
35	TI	1144825777	YILMER	ALEXANDER	PINCHAO	INAGAN	40886	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
36	RC	1144827856	JESUS	ESNIGH	PINCHAO	ITUYAN	41756	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
37	RC	1085931203	HAMMILTON	ESTIVEN	PINCHAO	JURADO	40649	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
38	TI	1144827817	DEIVY	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	41751	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
39	RC	1085421372	JHOAN	FERNANDO	PINCHAO	REVELO	41335	SP	6	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
40	TI	1144827329	ANDRES	CAMILO	PISTALA	GUANCHA	41404	SP	6	M	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: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGRO INDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001455

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA: Escribir el día (del 1 al 31) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X si recibe 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					
41	TI	1144827745	MAGALY	LORENA	PISTALA	YAGUAPAZ	41670	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
42	RC	1069939746	IRVIN	KIMBERLY	PUERCHAMBUD	CHACUA	41490	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
43	RC	1069936354	JAIDER	ALEXANDER	PUERCHAMBUD	TEPUD	41146	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
44	RC	1036422319	SAMUEL	ORLANDO	BASCOS	TUPUE	41324	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
45	TI	1085940820	YENIFER	SOFIA	RIOS	GILPUD	41476	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
46	TI	1085943363	JHSON	SOMER	QUISTIAL	MUESES	41861	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
47	TI	1144826376	JASBLEIDY	YURANI	ROJAS	CRIOLLO	40919	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
48	TI	1144826280	EIDER	SANTIAGO	TAQUEZ	PUERCHAMBUD	40876	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
49	TI	1085941893	MALNY	MAITE	TEPUD	CUASPUD	41693	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
50	RC	1085941734	KAREN	DAYANA	VALLEJO	QUIDONEZ	41703	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
51	TI	1085949626	ERICK	ALEXANDER	YAGUAPAZ	TEPUD	41588	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
52	TI	1144827572	FRANCI	ARACELY	YANDUN	INAGAN	41575	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
53	RC	1144827789	ESNEIDER	ANTONIO	YANDUN	MALPUD	41715	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
54	TI	1086421364	KEVIN	SANTIAGO	YANDUN	CUAYAL	41396	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
55	TI	1144826106	EDITH	MARCELA	YANDUN	CHACUA	40888	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
56	RC	1085933455	YOSELIN	KATALINA	YAMPAZ	YANDUN	40857	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
57	RC	1144825972	ANAY	FERNANDA	YAGUAPAZ	CHACUA	40796	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
58	RC	1085930053	JUAN	DAVID	TEPUD		40536	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
59	RC	1085933866	KAREN	SOFIA	TREJO	QUISTIAL	40914	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
60	RC	1085938177	ANDERSON	JAIR	TULCAN	CHACUA	41330	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 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 o 14).

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 - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPII: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada - APS: Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable - MP: Refrigerio Nocturno Preparado en sitio - UAI: Complemento Alimentario Industrializado para Internado - APSJ: Almuerzo preparado en sitio Discapacidad - CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad - CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad - CAJMID: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad - CAJTID: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad.

NOTA: El Operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El uso de este documento, el cargue y diligenciamiento oportuno debe estar de conformidad a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta en los medios y supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente: Tener una adecuada disposición de residuos.
- La firma oportunamente del acta de la socialización del cronograma del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El programa funciona los días hábiles escolares, el entregable/ración para el control de calidad permanente.

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
61	RC	1144826227	YAIR	ALEXANDER	TENGANAN	PINCHAO	40856	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
62	RC	1085915580	ANAIS	ANAELA	TAXAPUEZ	SANTANDER	40188	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
63	RC	1144827453	KAREN	VANESA	TAQUEZ	CHACUA	41495	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
64	RC	1144826472	EDISON	JAIR	TAQUEZ	MALPUD	40569	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
65	TI	1085937707	EIDER	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	CHACUA	40338	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
66	TI	1084225287	JAIRXON	ESTIBEN	RIVADENEIRA	CHAVES	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
67	RC	1085935558	EIVAR	AUDELO	QUISTIAL	GUEPUD	41070	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
68	RC	1179713095	ANGEL	ESTEBAN	PUERCHAMBUD	CUASPUD	40608	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
69	RC	1144826718	BRENDA	ALEJANDRA	POSSO		41123	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
70	RC	1085915905	EVILIN	JUDITH	PISMAG	CUAYAL	41066	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
71	TI	1144825400	ANGELA	FERNANDA	QUIROZ	ROSERO	40570	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
72	RC	1085939679	WILIAN	ALEXANDER	PINCHAO	YANDUN	41487	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
73	RC	1144826647	ANTONY	DAMIAN	PINCHAO	PINCHAO	41101	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
74	RC	1085931592	SEBASTIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASTUMAL	40678	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
75	TI	1144826868	MEYER	DARIO	PINCHAO	CUAYAL	41180	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
76	TI	1085935613	MYRIAM	SALOME	PINCHAO	CUASTUMAL	41009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
77	RC	1144827514	JHON	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	41503	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
78	TI	1144825441	JOSE	RAMIRO	PINCHAO	CHACUA	40582	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
79	RC	1085937844	JHOSTYN	STIVEN	PINCHAO	CHITAN	41294	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
80	RC	1085935575	HAIDER	ANDRES	PANTOJA	JARAMILLO	41046	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 ______ 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** Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR TERAGARO **FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino y M si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) preescolar a 11 (once)	3. Tipo de complemento [illegible]

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

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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001486

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	Ficha de entrega - Escribir día de inicio del complemento alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
01	RC	1085935285	SARETA	SOFIA	PEREIRA	MUÑOZ	41034	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
02	TI	1085928573	WILLIAM	NICOLAS	PEREIRA	MUÑOZ	40389	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
03	TI	1085925671	NARLY	LISBETH	PANTOJA	CHALACA	39798	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
04	TI	1144825645	WILMER	JHEOVANI	PALCHUCAN	TAQUEZ	40641	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
05	RC	1086421482	BLEIDY	MARBEL	MUÑOZ	PANTOJA	41407	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
06	TI	1144824396	ESTIBEN	ALEXANDER	NARVAEZ	PANTOJA	40237	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
07	RC	1086421175	WENDY	ESTEFANIA	NAZATE	MEPAZ	41083	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
08	TI	1086420423	LEIDI	YULIANA	OBANDO	YANDUN	40301	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
09	TI	1144826316	JHONATAN	JAIR	MUESES	PISTALA	40854	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
10	RC	1085923623	EDWIN	HERNAN	MUESES	CUASTUMAL	39929	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	RC	1085933238	MARLON	ORLANDO	ITUYAN	CHITAN	40808	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1144826340	JHONY	DAVID	ITUYAN	PALCHUCAN	40906	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	TI	1085928652	JORMAN	ANDREY	ITUYAN	QUIDONEZ	40380	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
14	RC	1085927444	DIEGO	FERNANDO	JIMENEZ	YANDUN	40289	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
15	TI	1144826505	YENIFER	CAROLINA	MALPUD	HERNANDEZ	41038	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
16	RC	1085919887	SEBASTIAN	ALEXANDER	MALPUD	NUPAN	39682	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
17	RC	1144827237	ERICA	DAYANA	MALPUD	YANDUN	41353	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	TI	1085935241	LISBED	ALEJANDRA	MARTINES	MUESES	41022	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
19	TI	1144824454	SANTIAGO	ALEXANDER	MARTINEZ	CUASTUMAL	40294	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
100	TI	1144826984	STIVEN	DANILO	GUEPUD	PUSHCHAMBUD	41221	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERNARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pincha0

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Nivel Preescolar 2. Grado Escolar: 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: CAJMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde - si requiere en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) APS (Ración de Preparado en Sitio Población Vulnerable), PR (Refrigerio Preparado Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Contraprestación), APSC (Ración de preparado en sitio Discapacidad), EAJMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Residencias) EAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Residencias) EAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Residencias) EAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Residencias) EACTRC (Complemento Alimentario Jornada Rural Contraprestación Preparado) EACTRI (Complemento Alimentario Jornada Rural Contraprestación Refrigerado)

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

- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ausencia del rectorado del establecimiento educativo, firma una persona de la sede.
- La firma del presente documento de fe de que el(los) beneficiario del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001486

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	TICKADO DIARIO - Escribir el día del mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marcar con una X si recibe que el Titular de derecho recibió el complemento alimentario																			
101	RC	1088420985	DIANA	SOFIA	GUEPUD	YANDUN	40810	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
102	TI	1144826731	VALERY	YOMARA	HERNANDEZ	CUASAPUD	41136	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
103	RC	1144825919	ESTIBEN	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	40716	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
104	TI	1089335058	LEIDY	VANESA	INAGAN	PANTOJA	41014	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
105	RC	1144825905	KEVIN	ESTEVAN	DIAZ	INCHUCHALA	40745	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
106	TI	1144826705	HELEN	ELIANIS	GOMEZ	RIVADENEIRA	41131	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
107	TI	1089920983	BRAYAN	ESTIVEN	CUASTUMAL	CUASPUD	40914	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
108	RC	1144827269	JHOAN	ESTIVEN	CUAYAL	ATIS	41171	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
109	TI	1089939935	YORELIN	MARLEY	CUAYAL	CHINGUE	41528	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
110	RC	1089936192	INGRID	YORLEY	CUASPUD	PANTOJA	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
111	RC	1089937011	NAYARITH	YOMELI	CUASPUD	CHACUA	41183	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
112	TI	1089934943	DAVID	CAMILO	CUASAPUD	PEÑALA	40950	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
113	RC	1089933219	ANDRES	CAMILO	CUARAN	INAGAN	40813	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
114	RC	1144824207	EVER	JULIAN	CORTES	MALPUD	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
115	RC	1144825074	LIVEN	TATIANA	CUACAL	CHACUA	40512	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
116	TI	1089933737	JESUS	SEBASTIAN	CUACAL	MIPAZ	40893	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
117	RC	1144827616	WILSON	FERNANDO	CHAPUES	CHACUA	41103	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
118	RC	1144827151	HENER	DAVID	CHITAN	NASTACUAS	41413	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
119	RC	1089938223	ANA	SOFIA	CHITAN	REINA	41236	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
120	RC	1144824613	JUAN	SEBASTIAN	CHITAN	REINA	40452	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 _____ 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 Enriquez

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - APS: Almuerzo Preparado en Sitio - CAJMRC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Caterin) - CAJTRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Caterin) - APC: Almuerzo Preparado en Sitio Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en Sitio Complemento - CAJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en Sitio Complemento - CAJMRC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Caterin) - CAJTRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Caterin)

NOTA: El operador es responsable de prestar el servicio en las condiciones establecidas dentro del contrato.
- El número de días consumidos no debe superar el número de días de atención.
- La firma del responsable del establecimiento educativo da fe de la veracidad del contenido del presente documento y autoriza 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 516 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252250001485

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Edad cumplida	* Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia mes o use una marca de entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario)																					
121	TI	1144826200	EDISON	JAVIER	CHUNGANA	CUMBAL	40872	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
122	RC	1144825830	EVELIN	DAYANA	CHALACA	QUISTIAL	40755	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
123	RC	1085927390	MAYCOL	ESTIVEN	CHALACA	TEPUD	40278	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
124	RC	1085938284	LEIDY	VANESA	CHACUA	YANDUN	41341	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
125	TI	1085938020	LIZETH	FERNANDA	CHAGUEZA	IMBACUAN	41261	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
126	TI	1144826724	NATALIA	YAQUELIN	CHACUA	TENGANAN	41138	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
127	TI	1144826492	JIMENA	IDALI	CHACUA	INAGAN	41031	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
128	TI	1085935438	YEYMER		CHACUA	INAGAN	41032	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
129	RC	1144826493	KAREN	NICOL	CHACUA	MUESES	41085	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
130	TI	1144827163	BILLY	BANNER	CHACUA	CUASPUD	41319	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
131	TI	1140014364	DILBER	ALEXANDER	CHACUA	CUELTAN	40292	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
132	TI	1085935656	OVER	DANIAN	CHACUA	CHACUA	41015	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
133	RC	1085935458	WEIDER	YOHAN	CHACUA	CHACUA	41051	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
134	RC	1144824855	ANDREA	LISBETH	CASTRO	CHITAN	40461	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
135	RC	1085926568	YOJAN	ALBERTO	ARCOS	PINCHAO	40485	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
136	TI	1088916755	YENI	MARYURI	ARCOS	PINCHAO	39444	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
137	RC	1085927152	NUBIA	LIZETH	CHACUA	CHACUA	40276	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
138	TI	1085926726	JEFFERSON	GIOVANNY	CHACON	PINCHAO	40254	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
139	RC	1085936284	MARYPAZ		CHACUA	GUERRERO	41137	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
140	TI	1086420259	ANDERSON	SANTIAGO	CHACUA	PISTALA	40198	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: Tatiana Neira GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEBAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque M para 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: ej: CNAPE (Complemento Alimentario Jornada Completa Nueva Presentación) ... CAJPN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Nueva Presentación) ... CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) ... CNAPM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Nueva Presentación) ... CAJPE (Complemento Alimentario Jornada Completa preparado en sitio) ... CAJPM (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) ... CNAPE (Complemento Alimentario Jornada Completa Nueva Presentación) ... CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Nueva Presentación) ... CAJPE (Complemento Alimentario Jornada Completa preparado en sitio) ... CAJPM (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio)

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

- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe radicarse semanalmente a los supervisores Técnico Administrativo con Pagos de SAE y en el dispositivo para consulta de los rectores y/o quien sea del interés.
- En caso de ausencia del rector se entrega a quien haga sus veces en los mismos.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución del complemento alimentario para el seguimiento, auditorías y control de programa.
- El consumo humano no debe ser en aumento, ni exponerlo a riesgos para garantizar la calidad 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356081486

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
141	TI	1085931006	DAIRA	NAYELI	CHACUA	PISTALA	40011	SP	8	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
142	RC	1085934932	EULER	EMILIO	CHACUA	PISTALA	40993	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
143	TI	1085921113	EFRAIN	ESTEBAN	CHACUA	TEPUD	39793	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
144	TI	1085923202	DANI	ALEXANDER	CHACUA	TUCANES	39958	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
145	RC	1085930952	WILMER	ALEXANDER	CHACUA	MUESES	40613	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
146	RC	1144825938	JOHE	DAVID	CHACUA	YARPAZ	40756	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
147	TI	1085927469	YIMER	SANTIAGO	CHACUA	YANDUN	40284	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
148	RC	1085930240	VIVIAN	JHOANA	CHALACA	YANDUN	40553	SP	8	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
149	TI	1144824593	JHOAN	SEBASTIAN	CHEME	CHACLA	40429	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
150	TI	1144824977	JHORDAN	ESNEIDER	CHINGUE	ATIZ	40489	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
151	RC	1086421173	YAMILE	ESTEFANIA	CHINGUE	CHACLA	41138	SP	8	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
152	TI	1144824502	KEVIN	ALEXANDER	CUAIBOY	AITE	40388	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
153	TI	1086419527	DANIEL	SANTIAGO	CUAICAL	CHACLA	38723	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
154	TI	1140014570	KEVIN	HERNEY	CUARAN	SOLARTE	40593	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
155	TI	1085929117	JEFFERSON	DANIEL	CUASPUD	NASTACUAS	40436	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
156	RC	1052338671	JHON	ESTIBEN	GUALTEROS	CHACLA	41105	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
157	RC	1088130960	GINA	ZULEIMY	GUEPUD	MUESES	40817	SP	8	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
158	RC	1144824550	VIVIANA	ELIZABETH	GUEPUD	CHACLA	40398	SP	8	F	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
159	RC	1144826205	WEIDER	JULIAN	INAGAN	PINCHAO	40852	SP	8	M	APS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19
160	TI	1085926323	LUIS	GABRIEL	INAGAN	INAGAN	40209	SP	8	M	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: Tutiana Neira Garzon **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Yamid Alexis Pinchao Pinchao

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

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al que corresponde la entrega del complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	17	22	23	24	25	28	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el "Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																								
161	TI	1085925334	CHRISTIAN	SAMUEL	INAGAN	INOVOA	39993	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Y	X	X	X	X	X	X	X							19
162	TI	1085923491	ROCIO	AMPARO	INAGAN	CHACUA	39993	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
163	TI	1085928236	VIVIANA	LIZETH	INAGAN	CHACUA	40362	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
164	TI	1144624485	AVA	MARCELA	INAGAN	INAGAN	40374	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
165	TI	1006419611	EDIEMBER	MARILO	MARTINEZ	MAFLA	39821	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
166	RC	1085935370	NATALI	SILVANA	MALPUD	TEPUD	41042	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
167	TI	1006420419	HAIDER	JAMPER	JURADO	IPIAL	40312	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
168	RC	1144624734	JHOAN	EGIASTIAN	LOPEZ	CHACUA	40440	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
169	TI	1006419655	FABIAN	ADEMESIO	MALLAMA	MUESES	39846	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
170	TI	1144626351	WILMAR	DUVAN	MUESES	CHINGUE	40911	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
171	RC	1144625175	IVANA	MADELEY	MIPAZ	JURADO	40525	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
172	RC	1085932870	JIMMY	JAIDER	MUESES	CALDERON	40808	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
173	TI	1085934983	YEFERSON	DUVAN	MUESES	PUERCHAMBUD	41000	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
174	RC	1144625892	ANDERSON	DANILO	MUESES	YANDUN	40745	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
175	RC	1085929814	DAVID	SANTIAGO	MUESES	YANDUN	40400	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
176	RC	1085933885	DEYVID	YHOBANY	INAGAN	PANTOJA	40882	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
177	TI	1179713685	MARY	MARCELA	MUESES	MARTINEZ	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
178	TI	1085925421	DAVID	SANTIAGO	OVIEDO	TEPUD	40150	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
179	TI	1144625547	ARVEY	JAIR	NARVAEZ	PANTOJA	40004	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
180	RC	1086426540	JHON	ANDRES	PANTOJA	CHACUA	40614	SP	8	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 SN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERA GARZ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre H, otro femenino y M, otro Masculino

2. Grado Educativo: escribir el grado del Titular de Derecho del 0 - cuarto preescolar y del 1 al 11

3. Tipo de complemento: Indica a través de (complemento y modalidad) a la recibe el titular de Derecho: JEE (JUNAES Complemento Alimentario servido nuestra Ración Industrializada - CNTPUD (complemento Alimentario servido nuestra Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio atención Vulnerable, MC (Refrigerio Reforzado Vulnerable), CAC (Complemento Mañanero / Vespertino para Emergencias, APSC (Almuerzo preparado en sitio DESESCOLARIZADO ESCOLARIZADO (complemento Alimentario servido nuestra Ración preparada en sitio Escolarizado)CNTPUD (Complemento Alimentario servido nuestra Ración Industrializada Desescolarizado), MC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desescolarizado)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El cambio de este cuadro diario, mensual y de la información diligenciada debe notificarse con la hora y cuadro con los Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisión del mismo.
- La consulta del cuadro del mes anterior hasta una semana del mes siguiente.
- La firma obligatoria mensualmente de la Resolución del contratista del servicio para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El establecimiento no debe tener facturas, ni irregularidades para garantizar la relación del mismo.

Educación Primero lo Primero Aprender Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001405
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	# Ración Asignada	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (1al31) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	11	11	14	15	21	22	23	24	25	28	27	30								
												*Anotar el día de atención - Marque con una X si el día que le *Tipo de Ración recibe alguno de los complementos alimentarios																									
181	TI	1085926892	SANDRA	PAULINA	PERENGUEZ	CUASPUD	40247	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
182	TI	1085927992	NICOL	DAYANA	PINCHAO	CUASTUMAL	40340	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
183	RC	1144825873	DANIEL	YULIANA	PINCHAO	PINCHAO	40737	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
184	RC	1144825065	ANGY	CAROLINA	PINCHAO	MALPUD	40511	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
185	TI	1085929637	DEIBI	JAVIER	PINCHAO	YANDUN	40418	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
186	RC	1085935112	YESSICA	VALERIA	PINCHAO	PITACUAR	41012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
187	RC	1144826837	BIBIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	RIBNA	40789	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
188	RC	1085934878	YOHAN	ESTIVEN	QUISTANCHALA	CHACUA	40998	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
189	TI	1144826100	DAMIAN	ALEXANDER	QUISTANCHALA	PINCHAO	41018	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
190	RC	1144826054	ESTEBAN	DAVID	QUISTANCHALA	REVELO	40645	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
191	TI	1085930402	HELEN	BRIGIT	QUISTIAL	MUESES	40512	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
192	RC	1085950432	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CARDONA	41174	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
193	RC	1087197714	SARA	VANESA	RODRIGUEZ	CUAJIBOY	40716	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
194	RC	1144826770	SHARITA	SILBANA	ROSERO	DIAZ	41155	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
195	TI	1112905779	BREINER	ALEXIS	SANABRIA	GAVIRIA	40839	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
196	RC	1144825916	EDIL	ALEXIS	TACAN	YANDUN	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
197	RC	1086120672	JHONATAN	SEBASTIAN	TAQUEZ	MALPUD	40420	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
198	RC	1144826333	DAIRA	MARCELA	TAQUEZ	CHACUA	40660	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
199	TI	1085930959	UNA	LORENA	TENGANAN	CHACUA	40860	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								19
200	RC	1144826139	NATALI	ESTEFANIA	TENGANAN	CHACUA	40833	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: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Hamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Hamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F)	2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho (P, cuando pertenezca a un PAE)	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado in situ), CAJMPII (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio para población Vulnerable), RIS (Ración Industrializada), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Orfanatos), APOT (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Hospitalizados), CAJTPSJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Hospitalizados), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Discapacidad), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas deberá tener en cuenta:

- La entrega de estos instrumentos requiere y podrá generar diligencias adicionales conforme a los lineamientos técnico administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de ser cubierta con medio alterno de Radio por factores de fuerza mayor.
- La firma del presente documento da fe de la prestación del servicio para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras o para generar el máximo de errores.

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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001485
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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total dias consumo
201	RC	1179713958	KEVIN	CAMILO	TULCAN	CHACUA	40291	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
202	RC	1144526924	VEXON	STEVEN	YAGUARAZ	BENAVIDES	40785	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
203	RC	1144526325	ALEXANDER	FERNANDO	YAGUARAZ	CHACUA	40785	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
204	RC	1144524533	BELLA	TATIANA	YAGUARAZ	CHACUA	40394	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
205	RC	1085935979	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	ATIS	41158	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
206	RC	1144526137	JAIRO	YEFERSON	ZUÑIGA	YANDUN	40830	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
207	TI	1144825430	YICELA	YAZMIN	YANDUN	PINCHAO	40574	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
208	RC	1144526627	AMY	SARAI	YANDUN	PISTALA	40785	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
209	TI	1085928544	JOHANA	GABRIELA	YANDUN	PUERCHAMBUD	40383	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
210	TI	1086419819	JHOAN	SEBASTIAN	YANDUN	QUIROZ	39942	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
211	TI	1144824132	CARLOS	ANDRES	YANDUN	ROSERO	39995	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
212	TI	1085925073	EVILIN	GISELLE	YANDUN	CHACUA	41016	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
213	RC	1085937044	ANDRES	MAURICIO	TREJO	CHACUA	41204	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
214	RC	1085933760	SARITA	ALEXANDRA	YARPAZ	YANDUN	40891	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
215	RC	1144825322	YELI	GABRIELA	YANDUN	YANDUN	40557	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
216	TI	1085930751	YOSELIN	DANIELA	YANDUN	YANDUN	40596	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
217	RC	1144824535	JEFERSON	SANTIAGO	YAGUARAZ	CHACUA	40394	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
218	RC	1144825150	MANUEL	DAVID	YAGUARAZ	MORA	40319	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
219	TI	1085924166	JHONY	LEONEL	YAGUARAZ	QUISTANCHALA	40001	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
220	RC	1086425422	JHENNYFER	ALEXANDRA	TULCAN	TULCAN	40312	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 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERA GARZ

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

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. [illegible]

NOTA: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO | **CODIGO DANE:** 52 | **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 356 | **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000485

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
221	TI	1085927957	ANGIE	SELENE	TULCAN	YANALA	40345	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
222	RC	1085921733	ERIKA	CAROLINA	TULCAN	YANALA	39890	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
223	RC	1144825930	MARYORI	JIMENA	TARAPUES	TACAN	40722	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
224	TI	1085926577	PABLO	ANDRES	TAQUEZ	CHITAN	40219	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
225	TI	1086420113	RICARDO	ANDRES	RAMIREZ	FIGUEROA	40086	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
226	TI	1086419519	EVELIN	YADIRA	PISTALA	CUAYAL	39768	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
227	TI	1144824068	GRABRIEL	ISAK	QUISTANCHALA	TUCANES	39924	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
228	TI	1085931035	ZARITA	MARIA	PUERCHAMBUD	TAIMBUD	40047	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
229	TI	1085921460	STIVEN	SANTIAGO	QUEMA	YANDUN	39843	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
230	RC	1144824947	TANIA	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	40403	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
231	RC	1144824061	AIDALY	ANDREA	PINCHAO	CUASPUD	39925	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
232	TI	1085922419	BRAYAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	39918	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
233	RC	1144825213	JUAN	DAVID	PINCHAO	YANDUN	40537	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
234	TI	1085924193	CRISTIAN	ALEXANDER	PISTALA	MUESES	40048	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
235	TI	1085925961	EDISON	FERNANDO	PISTALA	MUESES	40156	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
236	TI	1065925890	LUIS	CAMILO	PISTALA	MUESES	40176	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
237	TI	1085920283	DIANA	MARCELA	PISTALA	PINCHAO	39710	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
238	TI	1085927805	JOHAN	DANILO	PISTALA	TENGANAN	40334	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
239	TI	1085925806	ANGIE	GERALDINE	PINCHAO	PINCHAO	40175	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
240	RC	1144824868	DANILO	SANTIAGO	PINCHAO	PINCHAO	40463	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 Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR [signature]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO [signature]

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

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	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
241	TI	1065913741	DEIVID	ALEXANDER	PINCHAO	JURADO	39196	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
242	RC	1065924973	MAIRA	ALEJANDA	PINCHAO	ARCOS	40150	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
243	TI	1065910392	JEFERSON	ALBEIRO	MUESES	CUARAN	38986	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
244	TI	1065924666	DAVID	ALEXANDER	MALPUD	MORENO	40081	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
245	TI	1120099559	MANDY	DAYANA	GUEPUD	SUAREZ	39851	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
246	TI	1065932460	KELLY	JOHANA	INAGAN	PUERCHAMBUD	40769	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
247	TI	1065925182	YENNI	MARCELA	INAGAN	PUERCHAMBUD	40113	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
248	TI	1065926781	DANIELA	ALEJANDRA	GETIAL	QUINTAS	40240	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
249	RC	1144924700	SANTIAGO	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	JURADO	40432	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
250	RC	1144925698	LEIDY	VANESA	CUNDAR	CUASTUMAL	40655	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
251	TI	1085915865	BRAYAN	SANTIAGO	CUASQUER	YAGUAPAZ	39329	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
252	TI	1085928066	LINA	MARIA	CUASTUMAL	TAIMBUD	40256	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
253	RC	1085931988	ELIZABETH	VALENTINA	CUASPUD	YAGUAPAZ	40721	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
254	RC	1085917021	ANDRES	FELIPE	CUASAPAZ	RAMIREZ	39448	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
255	TI	1086420495	JHON	ANDRES	CUAICAL	MALPUD	40351	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
256	TI	1086419604	MELANY	ESTEFANIA	CHARFUELAN	IRUA	39820	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
257	RC	1085931680	JHONATAN	ALEXANDER	CHINGUE	ESTUPIÑAN	40690	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
258	RC	1144825345	JOSELIN	VIVIANA	CHALACA	CUEVA	40542	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
259	TI	1085921510	YONATAN	DAVID	CHUNGANA	CUMBAL	39832	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
260	RC	1144824084	DUVEINI	YULIEH	CHITAN	NASTACUAS	39946	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 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR TERAGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO YamidPinchao

OBSERVACIONES

Educación · Aprender · Iplales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001488

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# grado cursando	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una (X) si el día que el titular de derecho recibió el complemento alimentario.																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
261	TI	1069931111	MARIA	ALEJANDRA	CHACUA	TULCAN	39725	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
262	TI	1068420883	DANIEL	EMILIO	CHACUA	TUTACUAN	40810	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
263	TI	1069926503	EVELIN	YANIN	CHACUA	YANCUIN	40136	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
264	RC	1068419478	TATIANA	NATALIA	CHACUA	QUISTANCHALA	39728	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
265	TI	1068420457	DAYANA	LISBET	CHACUA	TULCAN	40308	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
266	RC	1069926447	DAVID	SEBASTIAN	CHACUA	MUESES	40218	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
267	RC	1069929426	KAREN	YULIETH	CHACUA	CHACUA	40468	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
268	TI	1144824781	ALEX	ANIBAL	CHACUA	CHAPUEZ	40117	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
269	TI	1069928457	ASLI	NICOL	CHACUA	CHACUA	40383	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
270	TI	1069926423	DAYANA	ELIZABETH	BENAVIDES	TULCAN	40223	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
271	RC	1069928102	SANTIAGO	EMMANUEL	AGUIRRE	TAQUEZ	40355	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
272	TI	1087673482	EMERSON		AMASIFUEN	CUASPUD	39930	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
273	RC	1144825512	TANIA	LISBETH	CEBALLOS	CHACUA	40814	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
274	TI	1085907523	BRADH	DYLAN	CELIS	PAREDES	38810	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
275	RC	1085925571	ANYI	GABRIELA	CHACUA	CUASTUZA	40118	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
276	TI	1120164189	JHON	HERMINSON	CHACUA	CUELTAN	38759	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
277	TI	1085918078	ASLY	DAYANA	CHACUA	MUESES	39518	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
278	TI	1085923344	ALEJANDRA	JULIETH	CHACUA	YARPAZ	39955	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
279	TI	1085910239	DIANA	MILENA	CHITAN	CUASTUMAL	38979	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
280	TI	1085917515	YULI	VANESA	CUASAPUD	PISTALA	39350	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERA GARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o Mujer (M) de las Viandas

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada), CAITPI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), SIE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado Emergencias), APSE (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPO (Complemento Alimentario jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIMPE (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAIMRE (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Refrigerio), CAITRO (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Refrigerio)

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

- El uso de este documento, formato y demás de obligatorio diligenciamiento conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y serán dispuestos para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La copia del presente documento de la totalidad del contenido del mismo para el seguimiento mensual 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° 025 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485
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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (1al31) en el cual 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 en el día que el Titular de Derecho recibe complemento alimentario																						
281	RC	1085284452	GABRIEL	DAVID	CUASQUER	YANDUN	39748	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
282	RC	1085912871	KEVIN	JAVIER	CUASPUD	NASTACUAS	39146	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
283	TI	1085918834	IVAN	CAMILO	CUASPUD	PINCHAO	39540	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
284	TI	1144824544	MICHEL	YULIETH	ENRIQUEZ	YANDUN	40357	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
285	TI	1086420654	ZAMIR	ALEJANDRO	CETIAL	PINCHAO	40019	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
286	TI	1058549525	YHILBERTH	DANIEL	CETIAL	RODRIGUEZ	40187	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
287	TI	1085923168	DAYANA	ELIZABETH	MARTINEZ	TENGANAN	39914	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
288	TI	1144824282	KATHERIN	ANDREA	MALPUD	CHACUA	40117	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
289	TI	1144824686	LUIS	GABRIEL	MUESES	CHACUA	39947	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
290	TI	1086935421	NICOLTH	TATIANA	MUESES	CHINGUE	40151	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
291	TI	1085922123	JULIAN	EMILIO	MUESES		39751	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
292	TI	1085910208	JHONATAN	ALDEMAR	PINCHAO	COLIMBA	38996	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
293	TI	1085920730	DAYANA	ALEJANDRA	PANTOJA	CHITAN	39755	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
294	TI	1085920518	ANDRES	DAVID	PALCHUCAN	TAQUEZ	39717	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
295	RC	1127812772	VANEZA	MADELHINE	PINCHAO	PINCHAO	40250	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
296	TI	1086420320	YENNY	TATIANA	PISMAG	CUAYAL	40247	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
297	TI	1085419955	RIVER	SANTIAGO	POTOSI	CHACUA	39730	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
298	TI	1085922420	LISBED	ALEJANDRA	QUISTANCHALA	CHALACA	39916	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
299	TI	1085924686	ANGIE	YULIANA	QUISTANCHALA	PINCHAO	40078	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
300	TI	1085919407	EMERSON	CAMILO	QUIROZ	PINCHAO	39838	SP	10	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: TERATARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Tipo: Marque X si es Ventanilla (V), si es Modalidad

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Juveniles y de 6 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: en CJ/APS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Almuerzo) proyecto en obra - CJ/APS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ruta) en ejecución - CJ/TN (Complemento Alimentario Jornada Tarde, preparado en sitio - CJ/TN (Complemento Alimentario Jornada Tarde, tipo Ración Industrializada APS Almuerzo Preparado en Sitio población Victimizada) IRA (Refrigerio Temprano Industrializado, LPM (Complemento Almuerzo Industrializado para Preescolares, RPSE (Refrigerio preparado en sitio Desplazados) CJ/APSD (Complemento Alimuerzo Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CJ/TND (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/comedores educativos debe tener en cuenta:
- El número de días atendidos, no debe ser diligenciado diligenciado debe coincidir con el No. de días hábiles del mes.
- En caso de dudas sobre el mes de atención, favor consultar con el supervisor 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 operador tiene un máximo de 48 horas para subsanar las novedades que se presenten.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	252356001485
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	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1a31) en el cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
301	TI	1085921467	ALLEN	CAMILA	TAQUEZ	AUCU	39834	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
302	RC	1087047724	KIOMARA	JULIETH	REVELO	GUAIMATAN	39823	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
303	TI	1085923567	YEIMI	NAYELI	ROMERO	ITUYAN	40004	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
304	TI	1085918951	LEYDER	ANTONIO	TENGANAN	ZUÑIGA	39805	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
305	TI	1085917161	VANESA	NATALI	TOBAR	MUESES	39460	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
306	RC	1085917098	ERIKA	DANIELA	YANDUN	NIPAZ	39824	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
307	TI	1085906668	JEISON	DANILO	YANDUN	CHACUA	38885	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
308	TI	1085921085	MARYURI	TATIANA	YANDUN	CHACUA	39812	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
309	TI	1086419554	ELIAS	DAVID	YANDUN	CHACUA	39770	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
310	TI	1086774358	CATERIN	ELIZABETH	YANDUN	YANDUN	39736	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
311	TI	1085923711	DIANNA	CAMILA	YANDUN	YANDUN	39835	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
312	TI	1085922981	DAVID	SEBASTIAN	YANDUN	BURBANO	39820	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
313	TI	1085913507	DIDSY	DAYANA	YANDUN	CHACUA	39799	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
314	TI	1085921170	EDWIN	ANDRES	TEPUD	YANDUN	39794	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
315	TI	1081278275	JOSE	CAMILO	RICALDE	TARAPUES	39989	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
316	TI	1085917394	EDISON	ARBEY	QUISTIAL	CUARAN	38460	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
317	TI	1085902966	PABLO	HUVEIMAR	QUENGUAN	QUENGUAN	38472	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
318	TI	1085911830	JAIDER	ESTIVEN	PINCHAO	TULCAN	39101	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
319	TI	1086045146	CRISTHIAN	DAVID	PENZA	BUSTOS	38652	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
320	TI	1085911866	JHONY	ALEXANDER	PANTOJA	CHACUA	39106	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Yamid Alexis Pinchao Pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si la Titular es M, sino Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P (pre-prescolar) a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario en sede mañana preparado en sitio, CAIMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibido Industrializado - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado) CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Indígena) CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibido Industrializado Indígena) CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Indígena) CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado Indígena) CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana recibido en sitio Desplazados) CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado Desplazados)

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

- El profesional encargado de brindar el servicio en la modalidad preescolar debe verificar en la Circular emitida por la Secretaría de Educación, que el grado que atiende corresponda a la edad establecida para el mismo.
- La atención debe realizarse de manera presencial, durante las horas de la jornada escolar.
- La firma del padre de familia o acudiente del estudiante debe ser registrada en el momento de la entrega de la ración.
- El preparador no debe tener sanciones vigentes ante la Policía Nacional.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO — **CODIGO DANE:** 52 — **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485

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 Sede	3. Tipo de complemento	Fecha de atención - Escriba el día del mes en que corresponde la entrega del complemento alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
321	TI	1085907504	ANA	YACURLIN	PANTOJA	CHITAN	38796	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
322	TI	1085907051	MAYERI	VALENTINA	MUESES	GUERRERO	38785	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
323	RC	1085914544	ANDRES	SEBASTIAN	INCHUCHALA	CHACUA	39277	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
324	TI	1085907935	ELKIN	NOLBERTO	ITUYAN	CHITAN	38832	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
325	TI	1085919308	KEVIN	CAMILO	MARTINEZ	TENGANAN	39591	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
326	RC	1085914516	ALEXANA	YADIRA	GUERUD	MUESES	39363	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
327	RC	1085922573	MIGUEL	DANILO	CUASTUMAL	CUASTUMAL	39919	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
328	TI	1085914072	DEIBI	JULIAN	CUAYAL	TULCAN	39234	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
329	TI	1085911353	DAYAN	LISETH	INAGAN	NOVOA	39062	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
330	RC	1085905203	EDWIN	BRAYAN	CUASTUMAL	PERENGUEZ	38637	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
331	TI	1085907156	YHEISON	DAVID	CUASPUD	CUASTUMAL	38771	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
332	TI	1085913206	JAIDERSON	ESTEBAN	CUASPUD	HERNANDEZ	39189	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
333	TI	1085920048	YEIMI	RIMONA	CUAICAL	MIPAZ	39687	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
334	TI	1085919823	WILLIAM	HENRY	CHAPUES	CUEMAG	39022	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
335	RC	1085921434	CARLOS	DAVID	CHACUA	CHITAN	38840	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
336	RC	1120057875	JONER	YANCARLOS	AMASIFUEN	CUASPUD	38811	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
337	TI	1085916795	INGRI	YOJANI	CHACUA	CHACUA	39446	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
338	TI	1085918335	YURI	ALEXANDRA	CHACUA	CHACUA	38962	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

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Alexis Pinchao Pinchao.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

* 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. ej.: CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CACTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde, preparado en sitio. CACTPC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complementario CAIMPC: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Complementario CACTPC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complementario

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

- El no haya de este documento (no sea) y deberá tener diligenciado todos estos campos, sin excepción.
- La presencia del cuidador del medio participante haber sido reportada dentro de las
- La firma del presente documento da fe de la recepción del complemento 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.A. LOS PASTOS SEDE 1
ESCUELA LAS CRUCES
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
Dscipiales2020@gmail.com

Alimentos 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	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES			CÓDIGO DANE	252356000438
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.A. LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	172	19	3268	
	RI				
TOTAL		172		3.268	

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	-	3.268	-	172
GRAN TOTAL	-	3.268	-	172

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: Yamid Pinchao

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Yamid Alexis Pinchao

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 — 66
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	**SEDE EDUCATIVA:**	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

RANGOS	**No.DE RACIONES ADJUDICADAS**	**No. DE RACIONES ATENDIDAS**
Preescolar	27	
Grado 1, 2 y 3	71	
Grado 4 y 5	72	
Secundaria	0	
Media	0	
TOTAL	**172**	

NUMERO DE DIAS A ATENDER	**CICLO DE MENU ENTREGADO**		**TOTAL RACIONES**
19	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4	3268
	Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
	Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
	Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20	

ALIMENTO	**SEMANA 1**	**SEMANA 2**	**SEMANA 3**	**SEMANA 4**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD TOTAL**	**CANTIDAD ENTREGADA**			**ESPECIFICACIONES DE CALIDAD**		**FALTANTES**			**DEVOLUCIÓN**		
							TOTAL	**C**	**NC**	**C**	**NC**	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**	**SI**	**NO**	**CANTIDAD**
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	6	7	7	8	500 g	28	28										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	16	21	21	21	500 g	79	79										
ARVEJA SECA	0	1	1	1	500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO EL GRANULADO	6	7	7	7	500 g	27	27										
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	6	30	12	10	380 g	58	58										
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	10	10	10	10	250 g	40	40										
SAL	2	1	1	2	500 g	7	7										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	1,54	1,54	1,54	0,75	kg	5,37	5,37										
CEBOLLA JUNCA	1,72	1,96	1,96	1,96	kg	7,60	7,60										
CILANTRO	0,00	0,26	0,00	0,00	kg	0,26	0,26										
LECHUGA	1,51	3,00	1,51	4,59	kg	10,73	10,73										
MANGO	1,57	0,00	0,00	1,57	kg	3,14	3,14										
MARACUYA	0,00	0,49	0,00	0,00	kg	0,49	0,49										
PAPA	15,87	20,64	21,16	19,62	kg	77,29	77,29										
PEPINO COHOMBRO	1,87	3,93	3,93	1,87	kg	11,63	11,63										
PIMENTON	0,00	0,00	0,46	0,00	kg	0,46	0,46										
PIÑA	0,00	0,00	0,79	0,00	kg	0,79	0,79										
PLATANO HARTON MADURO	6,71	6,71	6,71	6,04	kg	26,19	26,19										
REPOLLO BLANCO	0,00	1,82	0,00	1,41	kg	3,23	3,23										
TOMATE CHONTO	5,61	5,44	7,06	4,51	kg	22,63	22,63										
ZANAHORIA	2,18	2,38	2,38	5,04	kg	11,87	11,87										
FRUTA COSECHA 1	5,68	16,27	16,89	19,09	kg	58,82	58,82										
FRUTA COSECHA 2	13,21	15,11	12,03	7,56	kg	53,91	53,91										
FRUTA COSECHA 3	7,01	8,91	6,90	16,17	kg	40,81	40,81										
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	96	98	196	98	Und	490	490										
PECHUGA DE POLLO	8,64	12,96	8,64	12,96	kg	43,20	43,20										
CARNE	4,34	3,62	3,16	3,58	Kg	14,69	14,69										

C: Cumple
Observaciones:

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

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Anna Rosero — Firma: Anna Rosero

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: Yamid A. Pinchao — Cargo: rector — Firma: Yamid Pinchao.

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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATINCIÓN** 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	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	11	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
1	RC	1086423832	JHONNIER	ALEXANDER	CHITAN	CHACUA	43986	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	RC	1085957181	MARTIN	DANIEL	GUALTEROS	CHACUA	44103	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
3	RC	1086424462	DAVID	ALEJANDRO	QUEPUD	INAGAN	44350	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1085958234	CRISTIAN	JULIAN	QUEPUD	PUERCHAMBUD	44511	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	1085957881	ISMAEL	SANTIAGO	NUESES	REVELO	44400	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1085957713	JHOSEP	YAMID	PINCHAO	PINCHAO	44347	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	RC	1085957888	ELIAN	JOEL	PINCHAO	TARAPUES	44295	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	RC	1085957941	JOSUE	FELIPE	PUERCHAMBUD	TAIMBUD	44259	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
9	RC	1085957276	MARIA	SOFIA	TENGANAN	CUASTUMAL	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
10	RC	1085956845	AUSTIN	STEVE	SALCEDO	INAGAN	43863	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
11	RC	1085956720	EMANUEL	DAVID	TAIMBUD	PINCHAO	43791	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
12	RC	1085957056	LUBE	ALEXANDRA	TAQUEZ	PINCHAO	43893	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
13	RC	1089298077	JORGE	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUAJIBOY	44126	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
14	RC	1086423710	YOSTIN	GABRIEL	PINCHAO	PINCHAO	43899	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
15	RC	1144809852	BRENDA	ELIZABETH	PISMA	TEPUD	43654	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
16	RC	1086423558	JHONATHAN	SAMIR	PISTALA	TENGANAN	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
17	RC	1086424208	VANESA	YURLEIDIS	QUEPUD	PUERCHAMBUD	44069	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
18	RC	1085956378	MELANI	GISELL	QUEPUD	YAGUAPAZ	43724	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
19	RC	1085956460	JULIETH	ALEJANDRA	INAGAN	DOMINGUEZ	43737	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
20	RC	1086424077	JHIMAR	CAMILO	NUYAN	TAQUEZ	44027	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 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 Yamid Alexis Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGAFOARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature] Pinchao

OBSERVACIONES

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

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	Sexo	3. Tipo de complemento	Horas de Intitución - Escribir una hora 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		
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1121814676	ELIAN	ANDRES	CUELTAN	ARCINIEGAS	43751	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
22	RC	1088219566	ANGELA	SOFIA	CHASPUENGAL	FIGUEROA	43873	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
23	RC	1085956161	LIZET	NAYARA	CUARAN	ORTEGA	43494	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
24	RC	1085957005	MAYLON	JAIR	CHACUA	CHACUA	43878	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
25	RC	1088423734	JOEL	ALEXANDER	CHACON	PINCHAO	43918	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
26	RC	1088423643	INGRID	FERNANDA	CHACUA	DIAZ	43888	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
27	RC	1088423640	YOSED	DANIEL	TUCANES	ROSERO	43703	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
28	RC	1085956038	IAN	YANNICK	TERMAL	CEBALLOS	43624	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
29	RC	1085955122	SARAY	ABIGAIL	TREJO	GAVIRIA	43561	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
30	RC	1085954207	MARIA	ISABEL	TULCAN	TULCAN	43172	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
31	RC	1088423224	YULIETH	ALEJANDRA	TULCAN	YAGUAPAZ	43368	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
32	RC	1088774970	MICHEL	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASTUMAL	43541	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
33	RC	1085956418	JHORDYN	DAMIAN	YANDUN	CHACUA	43481	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
34	RC	1085952766	PSNEIDER	SEBASTIAN	BENAVIDES	PINCHAO	42957	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
35	RC	1085955128	ANTONY	ALEJANDRO	DIAZ	CHITAN	43562	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
36	RC	1088423463	EDWIN	ALEXANDER	GARCIA	PANTOJA	43585	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
37	RC	1085953099	CRISTIAN	SAMUEL	INCHUCHALA	CHACUA	43013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
38	RC	1085955712	ESTIBAN	SEBASTIAN	PANTOJA	MUESES	43558	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
39	RC	1085955664	CRISTIAN	SANTIAGO	PINCHAO	CUASTUMAL	43737	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
40	RC	1085955763	SEBASTIAN		OJEDA	YANDUN	43571	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 CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nieto Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer F, Hombre M, Otro O

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P: antes 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 Racion Industrializada) ; CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Racion Industrializada) ; CAJMP (Almuerzo Preparado en Sitio) ; CAJTP (Complemento Alimentario Jornada tarde Preparado en sitio) ; CAJMO (Complemento Alimentario Jornada mañana Operativos) ; CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Operativos) ; APO1 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 1) ; APO2 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 2) ; APO3 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 3) ; APO4 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 4) ; APO5 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 5) ; APO6 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 6) ; APO7 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 7) ; APO8 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 8) ; APO9 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 9) ; APO10 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 10) ; APO11 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 11) ; APO12 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 12) ; APO13 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 13) ; APO14 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 14) ; APO15 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 15) ; APO16 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 16) ; APO17 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 17) ; APO18 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 18) ; APO19 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 19) ; APO20 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 20) ; APO21 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 21) ; APO22 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 22) ; APO23 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 23) ; APO24 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 24) ; APO25 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 25) ; APO26 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 26) ; APO27 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 27) ; APO28 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 28) ; APO29 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 29) ; APO30 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 30) ; APO31 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 31) ; APO32 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 32) ; APO33 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 33) ; APO34 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 34) ; APO35 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 35) ; APO36 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 36) ; APO37 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 37) ; APO38 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 38) ; APO39 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 39) ; APO40 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 40) ; APO41 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 41) ; APO42 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 42) ; APO43 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 43) ; APO44 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 44) ; APO45 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 45) ; APO46 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 46) ; APO47 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 47) ; APO48 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 48) ; APO49 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 49) ; APO50 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 50) ; APO51 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 51) ; APO52 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 52) ; APO53 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 53) ; APO54 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 54) ; APO55 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 55) ; APO56 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 56) ; APO57 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 57) ; APO58 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 58) ; APO59 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 59) ; APO60 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 60) ; APO61 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 61) ; APO62 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 62) ; APO63 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 63) ; APO64 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 64) ; APO65 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 65) ; APO66 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 66) ; APO67 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 67) ; APO68 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 68) ; APO69 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 69) ; APO70 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 70) ; APO71 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 71) ; APO72 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 72) ; APO73 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 73) ; APO74 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 74) ; APO75 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 75) ; APO76 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 76) ; APO77 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 77) ; APO78 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 78) ; APO79 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 79) ; APO80 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 80) ; APO81 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 81) ; APO82 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 82) ; APO83 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 83) ; APO84 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 84) ; APO85 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 85) ; APO86 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 86) ; APO87 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 87) ; APO88 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 88) ; APO89 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 89) ; APO90 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 90) ; APO91 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 91) ; APO92 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 92) ; APO93 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 93) ; APO94 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 94) ; APO95 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 95) ; APO96 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 96) ; APO97 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 97) ; APO98 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 98) ; APO99 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 99) ; APO100 (Apoyo Alimentario Complementario Modalidad 100)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y para seguimiento por consulta de los miembros de la comunidad del interno.
- No coloque NO CUENTA, SIN PAGO en el menú. Todos los niños tienen derecho a la comida de las escuelas.
- La firma de presente documento da fe de la recepción del contenido alimentario para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El personal encargado no debe tener relaciones, ni comerciales con padres de familia.

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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000450
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	4. Grado Escolar	5. Sexo	6. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) en el cual se reporta 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 cada Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
41	RC	1085955830	DANIEL	SANTIAGO	ORTEGA	QUIÑONEZ	43575	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
42	RC	1085955137	ANYELO	SAMUEL	MUESES	CHACUA	43377	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
43	RC	1085954759	JHOAN	CAMILO	MUESES	PISTALA	43293	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
44	RC	1085954779	DAYANA	SALOME	PINCHAO	YANDUN	43311	SP	1	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
45	RC	1085954333	YAIR	ARTURO	TENGANAN	ZUÑIGA	43768	SP	1	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
46	RC	1085954345	JORDAN	DUVERNEY	TEPUD	MALPUD	43201	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
47	RC	1085942753	JUAN	PABLO	TEPUD	MALPUD	41928	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
48	RC	1086421037	JOHAN	JAIR	PUETATE	MUESES	43090	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
49	RC	1085954282	SARA	SOFIA	QUISTIAL	IMAGAN	43299	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
50	RC	1085954656	ZOE	MISHELLE	MIDO	REVELO	43276	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
51	TI	1086421978	HERNAN	DARIO	NARVAEZ	IMAGAN	42139	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
52	RC	1085952760	ANYELI	CAMILA	PINCHAO	IMAGAN	42071	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
53	RC	1086421209	ARIADNA	CELESTE	PINCHAO	PINCHAO	43328	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
54	RC	1086774945	CRISTIAN	SEBASTIAN	PINCHAO	PINCHAO	43257	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
55	RC	1085954825	DANIEL	STEVEN	GONZALEZ	POSSO	43303	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
56	RC	1085958832	JUAN	DAVID	QUEPUD	PORTILLA	43097	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
57	RC	1085953689	DEISY	VIVIANA	QUEPUD	CUASAPUD	43082	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
58	RC	1085953440	SAMUEL	ISAAC	ESTRADA	MALTE	43846	SP	2	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
59	RC	1085953876	MILANI	NAYIBY	CHACUA	CHACUA	43716	SP	2	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
60	RC	1233194716	TANIA	LUPE	CHACUA	PINCHAO	43216	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 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 TERAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo (Ingrese F si es femenino y M si es masculino)

2. Grado Escolar: 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 o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTM (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), MED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTIED (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 del REG diligenciado, impreso y debidamente firmado debe estar cargado completo a más tardar el día hábil del mes siguiente. (ejemplo: el mes de mayo se carga en junio) en formato PDF y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del contrato.
- Se entrega del cuadro del mes anterior, sin excepción, para el siguiente, mientras se contrata el programa.
- El operador debe tener los datos reales y correctos para garantizar la validez del registro.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252560000418
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	Días de atención (Escriba el día del mes que corresponda a 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 el día que el Titular recibió el complemento alimentario																				
61	RC	1086422731	STIVEN	DAVID	CHACUA	REVELO	43602	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
62	RC	1085954394	YESLI	DAYANA	CHITAN	CHACUA	43221	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
63	RC	1086420835	DANIER	TOMAS	YAGUAPAZ	CUAYAL	43085	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
64	RC	1085952642	YURITH	MAYERLY	YANDON	PISTALA	43899	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
65	RC	1085949899	DILAN	ARYEL	TUCANEZ	MIPAT	42556	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
66	RC	1085954415	KAROL	SALOME	TULCAN	ARADO	43229	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
67	RC	1085952082	EMELY	FERNANDA	TREJOS	PANTOJA	42893	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
68	RC	1085954294	ELIAN	ALEJANDRO	TUCANES	GARCIA	43197	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
69	TI	1086421999	JHOAN	DAVID	TUCANES	ROSERO	42183	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
70	RC	1144829752	YOHAN	SANTIAGO	VALENCIA	ROMERO	42766	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
71	RC	1144829169	EVIDER	YEFERSON	YANDUN	QUISTIAL	42440	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
72	RC	1085952073	DIANA	JESSLYN	YANDUN	YANDUN	42941	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
73	RC	1086422771	ANYELA	MAYERLIN	CUAICAL	GALEPUD	42929	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
74	RC	1080948163	DANYYEL	SANTIAGO	CHALACA	TEPUD	42447	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
75	RC	1080944331	JESUS	GABRIEL	CUASAPUD	YAGUAPAZ	41984	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
76	RC	1085938764	EDSON	WILINSON	AMASIFUEN	CUASPUD	41374	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
77	RC	1030023909	LUIS	FERNANDO	ARELLANO	TULCAN	42912	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
78	RC	1085950463	EMELY	FERNANDA	SAEZ	CUAYAL	42795	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
79	RC	1085951508	DANIELA	ESTEFANIA	CUASPUD	PANTOJA	42839	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
80	RC	1085948619	ALEX	DAVID	CUAYAL	ATIZ	42590	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: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: JEFA GARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jamid N. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: JamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino (M) o Femenino (F) de la Matrícula.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento que recibió el Titular de Derecho: un (1) APS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), (2) APS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Población Vulnerable), (3) Refrigerio Nacional Industrializado, (4) Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Única preparado en sitio, (5) APS (Almuerzo preparado en sitio - Preescolar), (6) APS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Preescolar), (7) APS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), (8) CT (Complemento Almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio), (9) CT (Complemento Almuerzo Jornada Mañana preparado en sitio), (10) APS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Preescolar), (11) APS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Preescolar), (12) CT (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - Desplazados), (13) CT (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - Desplazados), (14) CT (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada - Desplazados), (15) CT (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - Desplazados), (16) CT (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - Desplazados).

NOTA: El operador responsable se obliga a:
- El servicio se debe desarrollar de forma continua y sin interrupciones durante todo el calendario académico establecido para cada sede educativa, salvo las excepciones autorizadas por el Supervisor del Programa PAE y/o el Operador.
- En caso de alguna afectación del medio ambiente (sismo, inundaciones, etc.) que impida la prestación del servicio, se debe informar de manera inmediata al Supervisor del Programa PAE y/o el Operador.
- La firma y cumplimiento del contrato de la Resolución del Contratista con el Supervisor para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES
CODIGO DANE: 356
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000438
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	Ciclo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario																				
81	TI	1144829117	KEVIN	IDEL	GUEPUD	INAGAN	42409	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
82	RC	1144829528	GABRIEL	GIOVANNY	CHINGUE	CHACUA	42633	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
83	RC	1144829443	DAYRA	RUBIELA	GOMEZ	CHINGUE	42595	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
84	RC	1085951373	MERCY	BRIGITH	INAGAN	CHACUA	42825	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
85	RC	1085952613	LINORMAN	MATIAS	INAGAN	CUASQUER	42949	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
86	TI	1085951298	YOJAN	SAMUEL	IPIAL	YAGUAPAZ	42829	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
87	RC	1144828945	EVELIN	SARITA	OBANDO	YANDUN	42587	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
88	RC	1086422377	JHORDAN	SAMUEL	NUÑOZ	PAZ	42586	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
89	RC	1086422665	YANETZI	ELIZABETH	MIRAZ	JURADO	42807	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
90	TI	1085578875	DIEGO	ALEJANDRO	MORA	CHALPARTAR	41450	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
91	RC	1086422329	JANA	SOMARA	LOAIZA	CHACUA	42531	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
92	TI	1085949455	DARWIN	HENNEY	MARTINEZ	CUAYAL	42805	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	1086423484	HASLY	GIOVANNA	GUEMA	MORAN	42643	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
94	RC	1085951800	DAVID	SEBASTIAN	POTOSI	CHACUA	42866	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
95	RC	1144828594	MARIA	ELENA	TEPU	CUASPUD	42162	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
96	TI	1085951894	EDWIN	CAMILO	TARAPUES	QUINTAS	42680	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
97	RC	1144829700	JOSSELIN	VALENTINA	PINCHAO	JURADO	42712	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
98	RC	1085948060	KAREN	ALEXANDRA	SANTACRUZ	INAGAN	42547	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
99	RC	1144829019	JACKSON	SAMUEL	SANABRIA	GAVIRIA	42283	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
100	RC	1085943006	EVELIN	GISELLE	TEPUD	YANDUN	41883	SP	4	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: TATIANA

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si el titular es M, si es Masculino

2. Etnia: Marque el grupo del Titular de Derecho de 1 a 6 si pertenece o del 1 al 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), CAJMIE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializada), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Preparado en sitio Desplazados), CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en sitio Desplazados), CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos, así mismo será responsable por cualquier error u omisión en el diligenciamiento del mismo.
- El cierre del informe del medio ambiente debe ser numerado de manera
- La firma corresponde únicamente a la necesidad del contratista del servicio para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Aprende · 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438
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	Edad en años cumplidos	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (con) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
												Número en días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
101	RC	1144828641	FERNANDA	VALERIA	TENGANAN	PINCHAO	42145	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
102	RC	1144828965	YERALDY	DANIELA	TENGANAN	PISTALA	42338	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
103	RC	1065936967	JOHAN	ALEXANDER	TENGANAN	PUERCHAMBUD	41292	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
104	RC	1065936701	YAMER	CAMILO	PUERCHAMBUD	CUASPUD	41181	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
105	RC	1065946859	LICEO	VALENTINA	QUEVIA	YANDUN	42287	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
106	RC	1065945582	EVELIN	JULIETH	QUISTIAL	YANDUN	41915	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
107	RC	1066423637	YISETH	SALOME	PUERCHAMBUD	TIPUD	42378	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
108	TI	1065953000	JHIMMY	JOEL	PUETATE	MUESES	41725	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
109	RC	1065940188	YURANI	LIZBETH	QUEMAG	RUANO	41507	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
110	TI	1065945247	MICHELL	LUCERITO	QUIDONEZ	CHACUA	42009	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
111	RC	1065943853	EDISON	GABRIEL	MARTINEZ	CUAVAL	41947	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
112	RC	1144828936	JAMES	DAVID	INAGAN	CUASTUZA	42342	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
113	RC	1144828857	LESLY	ALEXANDRA	PINCHAO	CHACUA	42354	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
114	TI	1144828819	JANDER	DAVID	PANTOJA	GUEPUD	42278	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
115	RC	1144828963	DEIBY	FABIAN	PANTOJA	INAGAN	42356	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
116	RC	1066421770	ERICA	SOFIA	PISTALA	YANDUN	41802	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
117	RC	1065942416	EYDER	YOSNEY	PINCHAO	BEVELO	41785	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
118	RC	1065948293	MELANY	YULIXA	PINCHAO	PINCHAO	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
119	RC	1065944518	WILLIAM	ADRIAN	JOJOA	PUERCHAMBUD	42019	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
120	RC	1065949172	EDISON	FRANCISCO	INAGAN	INAGAN	41533	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: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer F o es femenino y M o es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio, CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Marcar con X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario. Diligenciar únicamente los días de atención del mes.
- Los servicios de alimentación escolar deben prestarse durante todos los días calendario establecidos en el calendario académico oficial de la institución educativa, incluyendo los días de semana santa.
- La Secretaría de Educación no reconocerá ningún valor adicional por concepto de transporte, personal, logística o cualquier otro concepto no contemplado en el anexo técnico.
- El presente formato no reemplaza los registros de asistencia que exija la Secretaría de Educación o el ICBF.

Educación · Primero Nuestra Gente · Alcaldía Municipal Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 30) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																						
121	RC	1086421921	ALISON	DAYANA	GUEPUD	YANDUN	41894	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
122	TI	1144828380	JULIETH	CAROLINA	IMBACUAN	YANDUN	42075	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
123	RC	1085941487	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ESTRADA	MALTE	41851	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
124	RC	1085948204	DIEGO	ALEJANDRO	BRAVO	ORDOÑEZ	42462	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
125	RC	1085946991	ADRIANA	YIZETH	CHACUA	GUERRA	42221	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
126	RC	1085947231	DAVID	ALEXANDER	CHACUA	PINCHAO	42335	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
127	RC	1085944551	JAMES	ELIAN	CHACUA	CHACUA	42321	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
128	RC	1085944367	KAREN	TATIANA	CHACUA	CHITAN	41953	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
129	RC	1086422089	OLMAR	SAMUEL	CHACUA	CUASSPUD	42467	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
130	RC	1085937955	JOSE	DANIEL	CUASPUD	CHACUA	41300	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
131	RC	1085945584	DILAN	FELIPE	CUASPUD	CUASTUMAL	42168	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
132	TI	1144028405	NEYMAR	FERNANDO	CUASAPUD	CHACUA	42394	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
133	RC	1086218904	DAVID	SANTIAGO	CHASPUENGAL	FIGUEROA	42222	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
134	TI	1086421670	DIEGO	ANDRES	CHARFUELAN	JIJUA	41891	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
135	RC	1085945987	ISABELLA	ALEJADRA	AGUIRRE	TAQUEZ	42179	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
136	RC	1127815761	JHANA	SOFIA	CHAGUEZA	IMBACUAN	42293	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
137	RC	1087205178	KAREN	YULIANA	CUALIBOY	PAI	41839	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
138	RC	1085946914	DAVID	ALEJANDRO	YANDUN	MUESES	42281	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
139	RC	1085946164	ALISSON	SOFIA	YANDUN	TEPUD	42197	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
140	RC	1085946743	KATHERINE	ALEXANDRA	YANDUN	GUEPUD	42269	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 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 Jaime A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de derecho del 1° cuarto (preescolar) al 11°.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población vulnerable) RIA (Refrigerio Nutricional Industrializado) CAIS (Complemento Alimentario Hospitalizados por Emergencias). APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Hospitalizados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El presente registro debe diligenciarse diariamente y deberá ser verificado y firmado por el docente, Director Administrativo o del Programa PAE o quien responda para cumplir los lineamientos y supervisores del mismo.
- La Ración de refrigerio industrializado empacado, hacer uso de cuchara de madera.
- La Ración de almuerzo preparado en sitio, incluye una porción de proteína, dos porciones de cereales, una porción de tubérculos, una porción de verduras, una porción de leguminosas, una porción de fruta, una porción de lácteos, una porción de grasas, una porción de azúcares, agua potable y sal yodada.
- El operador debe garantizar el suministro de la ración diaria para el cumplimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador debe garantizar el suministro de la ración diaria para el cumplimiento, monitoreo y control del programa.

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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000458

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 30) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X cada día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																			
141	TI	1086774846	DYLAN	ALEXANDER	VALLEJO	CUASTUMAL	42385	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
142	RC	1085945094	DAMARIS	ALEXANDRA	TUCANES	PINCHAO	41509	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
143	RC	1144829017	YHOHAN	ESNEYDER	TUCANEZ	CEBALLOS	42382	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
144	RC	1085939317	ANTONY	YESID	TUCANEZ	MIPAZ	41452	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
145	RC	1085943988	ANA	BELEN	TREJOS	PANTOJA	41949	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
146	RC	1144828227	VIVIAN	IRENE	TERMAL	CEBALLOS	41995	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
147	TI	1085945612	YEIMI	AYUN	TULCAN	CHACUA	42141	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
148	RC	1144828691	DIANA	MARCELA	YANDUN	ITUYAN	41123	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
149	RC	1144828959	ELCY	BERONICA	CUASPUD	CHACUA	41665	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
150	RC	1085942691	DAMARIS	YULIANA	CHACUA	TULCAN	41805	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
151	RC	1144827640	YANIN	DAYANA	CHACUA	CHACUA	41812	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
152	RC	1085938165	BRAYAN	ANDRES	CHACUA	CHAPID	41343	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
153	TI	1086302523	NICOL	SAMANTHA	CUELTAN	ARCINIEGAS	41619	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
154	RC	1086421736	SAMUEL	FERNANDO	CUMBAL	TAPIA	41752	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
155	TI	1085941925	JHON	JAIRO	CUAYAL	INGUILAN	41718	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
156	RC	1085940210	YERALDIN	CAMILA	CUASQUER	GOMEZ	41937	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
157	RC	1085944979	EJOIN	YENIER	CUASTUMAL	CUASPUD	42066	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
158	RC	1085941736	BRAYAN	DARIO	GOMEZ	CHINGUE	41711	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
159	RC	1144827674	DUBER	ANDRES	INAGAN	CUASTUZA	41647	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
160	TI	1085941583	WILSON	ALEXANDER	INAGAN	IBASCOS	41680	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: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGPA GARZO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

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: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración preparada en sitio - CAJMPE (Complemento Alimentario jornada mañana Ración industrializada) ó CAJMPI (Almuerzo Preparado en sitio población vulnerable PPL Refugiado Refugiada Indocumentado) CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento alimentario jornada tarde preparado en sitio - CAJTPE (Complemento alimentario jornada tarde empacado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario jornada tarde Población Indocumentada Desplazada) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Población Indocumentada Desplazada)

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

- El original de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el establecimiento educativo, así como los soportes de las actividades realizadas con el Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- El control del cumplido de medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución del contrato del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, en el caso de presentarse 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438

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	Fecha de entrega - Escriba el día real en que recuerda 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 día de atención - Marque con una X si ella que el Tipo de ración recibe el complemento alimentario																								
161	TI	1081039070	ALEXIS	YOSHANY	INAGAN	INAGAN	41493	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
162	RC	1144627548	DANY	ALEXANDER	LOAIZA	CHACUA	41614	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
163	TI	1086421490	KATERIN	SOFIA	PITACUAR	TEPUD	41635	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
164	RC	1085938809	JENNIFER	JIMENA	PINCHAO	ITUYAN	41411	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
165	RC	1144620529	JHOAN	GABRIEL	MUESES	YANDUN	41040	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
166	RC	1085940952	TATIANA	LIZETH	PANTOJA	CHACUA	41611	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
167	RC	1086421934	KAREN	SOFIA	MORILLO	QUEMA	42025	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
168	RC	1085942119	SAYI	GABRIELA	ROMERO	ITUYAN	41752	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
169	RC	1085935479	ELIZABETH	FERNANDA	QUEMAG	RUANO	41043	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
170	RC	1085940206	ESNEIDER	JAVIER	SANTACRUZ	INAGAN	41547	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
171	RC	1085933184	LUIS	ALEXANDER	TARAPUEZ	ENRIQUEZ	40841	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
172	RC	1085944541	ALISON	YULIEDY	TENGANAN	CUASPUD	42026	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERMINADO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino F. de la Semana y M. de la Mañana

2. Grado: Indicar el grado del beneficiario de N, cuno preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o 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), PAE (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), PAE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APES (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJMRD (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, 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 cumplimiento del manejo ambiental, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente instrumento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se debe diligenciamiento en cumplimiento a lo establecido en el manual

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 19 # 15 – 62, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño
Dscipiales2025@gmail.com

Alimentación Escolar | 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.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE			CÓDIGO DANE	252356000551
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

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

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO O CENTRO EDUCATIVO	TIPO RACIÓN	ENTREGADO			
		N° RACIONES POR DÍA	N° DÍAS ATENDIDOS	TOTAL RACIONES	NOVEDADES
I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	59	19	1121	
	RI				
TOTAL		59		1.121	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.121	-	59
GRAN TOTAL	-	1.121	-	59

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	Gabriela Martínez				

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

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
EFE:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 46
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAPE

RANGOS	No. DE RACIONES ASIGNADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	20		19	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	1121
Grado 1, 2 y 3	35			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	35			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	
Media	0					
TOTAL	99					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FACTURITAS			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NE	C	NE	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	4	4	5	5	500 g	18	18										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	12	15	15	15	500 g	57	57										
AVENA SECA	1	2	2	1	500 g	5	5										
AVENA EN HOJUELAS	1	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	4	5	5	5	500 g	19	19										
CHOCOLATE EN PASTILLA	1	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	2	0	2	0	500 g	4	4										
HARINA DE MAIZ BLANCO	1	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	1	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	4	4	4	380 g	13	13										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	4	4										
PAN TAMIZ	1	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	1	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	1	1	1	1	250 g	10	10										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0.08	1,00	1,00	0,45	Kg	3,38	3,38										
CEBOLLA JUNCA	1,04	1,18	1,14	1,18	Kg	4,57	4,57										
CILANTRO	0,00	0,14	0,00	0,00	Kg	0,14	0,14										
LECHUGA	0,08	1,82	0,88	1,86	Kg	4,74	4,74										
MANGO	0,08	0,00	0,00	0,96	Kg	1,04	1,04										
NARANJA	0,00	0,10	0,00	0,00	Kg	0,10	0,10										
PAPA	9,02	12,90	13,23	11,47	Kg	46,62	46,62										
PEPINO COHOMBRO	1,19	2,45	2,81	1,19	Kg	7,27	7,27										
PIMENTON	0,00	0,00	0,20	0,00	Kg	0,20	0,20										
PIÑA	0,00	0,00	0,47	0,00	Kg	0,47	0,47										
PLATANO HARTÓN MADURO	4,18	4,18	4,18	2,77	Kg	15,31	15,31										
REPOLLO BLANCO	0,00	1,19	0,00	0,90	Kg	2,09	2,09										
TOMATE CHONTO	3,50	3,42	4,44	2,78	Kg	14,13	14,13										
ZANAHORIA	1,19	1,19	1,19	1,19	Kg	7,32	7,32										
FRUTA COSECHA 1	8,62	9,78	10,17	12,03	Kg	35,41	35,41										
FRUTA COSECHA 2	11,56	9,30	7,04	4,95	Kg	32,40	32,40										
FRUTA COSECHA 3	4,70	5,58	4,11	9,76	Kg	24,97	24,97										
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	58	99	118	50	Und	285	285										
PECHUGA DE POLLO	5,42	6,33	5,41	8,13	Kg	27,10	27,10										
CARNE	2,06	2,33	2,34	2,38	Kg	9,31	9,31										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE Y APELLIDO DE QUIEN DILIGENCIA (operador): Natalia H
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Nilsa Muesis
Firma: Nilsa Muesis

FIRMA: Natalia H
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Gabriela Montufar
Cargo: Directora
Firma: [signature]

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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAIPE
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000551
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 que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																						Total días consumo
												1	2	3	6	7	8	9	13	11	14	15	21	22	23	24	27	28	29	30							
												Ingrese un día de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																								
1	RC	1085956058	ZEINI	ELISABETH	CHACUA	GUARNICA	43535	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	1085955508	DARGUIN	SEBASTIAN	CHACUA	YANDUN	43753	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
3	TI	1085957024	SAMUEL	ALEJANDRO	GUZNAN	QUIROZ	43871	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	1085956208	JELEN	SIRLEY	MUESES	CAJAS	43685	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
5	RC	1085956933	ANDRID	SALOME	MUESES	IMBACUAN	43863	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
6	RC	1085956100	WILMER	DARISON	MUESES	YANDUN	43650	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	1086424093	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	43947	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
8	TI	1085956724	NATALI	SAMANTA	QUINGA	YAGUAPAZ	43779	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	1085956354	MELANY	SOFIA	TAIMBUD	TAIMBUD	43709	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	1085956236	LUISA	FERNANDA	YANDUN	MUESES	43676	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
11	RC	1086423425	LUISA	FERNANDA	TENGANAN	MUESES	43926	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	1085954033	MELANY	VALENTINA	OLISTANCHALA	JIMENEZ	43280	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
13	RC	1085956372	EDWIN	SANTIAGO	PINCHAO	YANDUN	43723	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	1085956354	WILMER	ALEXANDER	QUINGA	CUASTUMAL	43273	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
15	RC	1085955076	DARIO	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	43560	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
16	RC	1085956052	ADRIANA	NICOL	PINCHAO	PINCHAO	43643	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	1085954953	LISETH	FERNANDA	PINCHAO	CUASPUD	43332	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
18	RC	1085955503	AYLIN	ISABELA	MALPUD	CUAICAL	43498	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
19	RC	1086423355	LESLI	MADELIN	MERA	PINCHAO	43468	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
20	RC	1085952061	YOSELIN	ESTEFANIA	MORENO	YANDUN	43369	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 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 Nieva Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERCERO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Martinez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nombre completo de la Institución y/o sede educativa

2. Grado Educativo (Marque el grado del Titular de derecho de 1 grado preescolar y/o 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique si recibe el complemento Industrializado (APS Almuerzo Preparado en Sitio Jornada Mañana, Tarde o Única; APSC Complemento Almuerzo Preparado en Sitio Caliente Jornada Única; APSF Complemento Almuerzo Preparado en Sitio Frío Jornada Única; CAJM Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Mañana; CAJT Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Tarde; CAIT Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Única; CAJMD Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Mañana Ración Individual Desayunos; CAJTD Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Tarde Ración Individual Desayunos; CAIND Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Única Ración Individual Desayunos; CAJMR Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Mañana Ración Individual Refrigerio; CAJTR Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Tarde Ración Individual Refrigerio; CAIR Complemento Almuerzo Industrializado Jornada Única Ración Individual Refrigerio).

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

- El archivo original debe reposar en el establecimiento educativo para verificación por parte de la Supervisión, Veeduría Administrativa, del Programa PAE o entes responsables de la auditoría de los recursos y/o supervisión del mismo.
- El primero del periodo del mes(1) debe ser atendido por todos los niños.
- La firma del presente documento de forma voluntaria del padre/madre del niño/a sino se requiere dato, beneficio o cobro 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 CHAGUAPE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252354000551

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

CONTRATO Nº 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 (F - M)	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir 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	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X todos aquellos en los que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
21	RC	1085955459	LUZ	DARY	CALDITO	PINCHAO	43488	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
22	RC	1086423931	ELIANA	YAMILETH	CHACUA	CHITAN	43083	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
23	RC	1085953165	MAYRITA	DAYANA	CHACUA	PINCHAO	43013	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
24	RC	1088799654	JHOLTYNN	JAVIER	GUERRA	NANDAR	43244	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
25	RC	1086421696	ABBY	KEYLI	CHITAN	PINCHAO	43173	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
26	RC	1085954601	TATIANA	LISBETH	CHITAN	TAMBUD	43636	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
27	RC	1086774886	YUDID	ALEXANDRA	CHITAN	TAMBUD	42875	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
28	RC	1127814424	ERIKA	YULIETH	CUARAN	CALDERON	43051	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
29	RC	1086774692	DYLAN	JOHAN	CUASAPUD	CASTRO	43129	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
30	RC	1085954433	YOJAN	DANIEL	PINCHAO	HERNANDEZ	43027	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
31	RC	1085955619	YIMI	SANTIAGO	PANTOJA	GUEPUD	43559	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
32	RC	1086423190	DYLAN	SANTIAGO	PASTAS	PINCHAO	43280	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
33	RC	1085953426	LIZITH	MARIANA	PINCHAO	YANDUN	43043	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
34	RC	1085952834	JHON	DAVID	PINCHAO	CUARAN	42978	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
35	RC	1085956559	DAVID	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	42724	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
36	RC	1144829123	JUSTIN	DANIELO	VELASCO	LIBREROS	43039	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
37	RC	1085949106	MAUREN	YANETH	YANDUN	CHINGUI	42566	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
38	RC	1086422533	SAMUEL	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	43086	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
39	RC	1127814672	ERIKA	TATIANA	MUESES	INCHUCHALA	42873	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
40	RC	1144829579	JAIME	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	42653	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 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 Gabriela Martinez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si pertenece y M si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 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 así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJMPII (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado Industrializado), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPII (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado Industrializado), APII (Almuerzo Preparado en Sitio población Indígena), RIB (Refrigerio Ración Industrializada), CRIF (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APEII (Almuerzo preparado en sitio Internados), CAJMPEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Internados) CAJMPEII (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado Industrializado Internados), CAITPEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Internados) CAITPEII (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado Industrializado Internados).

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

- El cuidado diario documental, impreso y sistematizado diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos - LINTAP que el ICBF para disponibles para consulta de los veedores en el momento del retorno.
- El control del consumo del refrigerio diario de Tu en una relación de asistencia.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo así el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El consumo fraudulento del refrigerio será sancionado, el incumplimiento puede generar la suspensión del mismo.

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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 CHAGUAIPE

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000551

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) a cada consecutivo a entrega del Complemento Alimentario. Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento correspondiente																					Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
41	RC	1088422572	VALERY	ALEXANDRA	IZQUIERDO	CHITAN	42885	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
42	TI	1085950440	YIMI	ALEXANDER	CHACUA	YANDUN	42716	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
43	RC	1144878068	CRISTIAN	DAVID	CHINGUE	YANDUN	41892	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
44	RC	1088421681	BRAYAN	ESTIVEN	CHINGUE	YANDUN	41701	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
45	RC	1085932242	ANALID	ROCIO	CHACUA	GUARNICA	40744	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
46	RC	1088422258	DANIEL	ALEJANDRO	CHACUA	MUESES	42453	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
47	RC	1088422276	UZET	VANESA	MUESES	YANDUN	42470	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
48	RC	1144829128	YEISON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CUASTUMAL	42437	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
49	RC	1088422231	JUAN	DIEGO	PINCHAO	MUESES	42420	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
50	RC	1085948929	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MUESES	42287	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
51	RC	1088422047	ELIANA	MARIA	PINCHAO	CHACUA	42244	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
52	RC	1085939584	ERLINTON	SEBASTIAN	YANDUN		41488	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
53	RC	1144828249	EDER	HERNAN	YANDUN	PINCHAO	42008	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
54	RC	1085946507	JULIANA	CAMILA	PINCHAO	PINCHAO	42238	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
55	RC	1085943551	JAMES	ARLEY	YANDUN	PUELTALA	41938	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
56	RC	1085943056	ALEX	NEYMAR	RIASCOS	MUESES	41490	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
57	RC	1085944356	JUAN	DAVID	MUESES	YANDUN	42003	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
58	RC	1085943964	JESSICA	ELIZABETH	CHITAN	CUASTUMAL	41953	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
59	RC	1085945196	LIZBETH	GUADALUPE	GOMEZ	YANDUN	42091	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 Meira Garzon **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Gabriela Martinez

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

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F, Mujer Femenino y M, Otro 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: ejs: CAJMPI (complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAJMPI (complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAJTPI (complemento alimentario jornada tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en Sitio) Industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio) Industrializado, CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde) Industrializado, APS (Almuerzo preparado en sitio Ongla Nativa) CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Ongla Nativa)CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Ongla nativa) CAJMPI (complemento Alimentario), Jornada mañana Ración Industrializada, Refrigerado (CAJMI) (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), Jornada Tarde Ración Industrializada Refrigerado

OTRA: El operador/responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:

El incumplimiento de estas obligaciones acarreará el reintegro de los recursos objeto de la presente acta.

En caso de daño de equipos del menaje, proceder con la reposición de los mismos.

La firma del presente instrumento da fe de la veracidad del contenido del mismo, de su alcance, seguimiento, monitoreo y control del programa.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 5- YANALA-

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.A. LOS PASTOS SEDE 5- YANALA-			CÓDIGO DANE	152356000365
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	1 de abril de 2025	Hasta:	30 de abril de 2025	
NOMBRE RECTOR:					

CERTIFICACIÓN

El suscrito Rector de la Institución Educativa citada en el encabezado, certifica que se entregaron los siguientes raciones, en los fechas señalatas 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.A. LOS PASTOS SEDE 5- YANALA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	37	19	703	
	RI				
TOTAL		37		703	

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	-	703	-	37
GRAN TOTAL	-	703	-	37

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

Wilinton Tulcan N.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Wilinton Tulcan N.

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 — 52
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE S YANALA

RANGOS	No. DE RACIONES ADMINISTRADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	6					
Grado 1, 2 y 3	33			Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4,	
Grado 4 y 5	8		19	Semana 2, Menú:	5, 7, 8, 9, 10,	703
Secundaria	0			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 17,	
Media	0			Semana 4, Menú:	18, 17, 16, 19, 20,	
TOTAL	97					

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	3	4	4	4	500 g	15	13										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	7	10	10	10	500 g	37	37										
AREPA SECA	0	1	1	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, REFINADO	3	3	3	3	500 g	12	12										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	3	4	4	4	500 g	17	17										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	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	4	4										
FRUVER																	
COLIFLOR, CABEZONA	0.58	0.84	0.61	0.28	Kg	2,12	2,12										
CEBOLLA BLANCA	0.68	0.78	0.74	0.74	Kg	2,97	2,97										
CILANTRO	0.00	0.10	0.00	0.00	Kg	0,10	0,10										
LECHUGA	0.61	1.20	0.61	1.79	Kg	4,21	4,21										
MANGO	0.50	0.00	0.00	0.60	Kg	1,11	1,11										
MARAÑON	0.00	0.19	0.00	0.00	Kg	0,19	0,19										
PAPA	8.19	8.05	8.24	7.93	Kg	32,20	32,20										
PEPINO COHOMBRO	0.74	1.53	1.53	0.74	Kg	4,53	4,53										
PIMENTON	0.00	0.00	0.17	0.00	Kg	0,17	0,17										
PIÑA	0.00	0.00	0.20	0.00	Kg	0,20	0,20										
PLATANO HARTÓN MADURO	2.61	2.81	2.81	2.15	Kg	10,20	10,20										
REPOLLO BLANCO	0.00	0.73	0.00	0.54	Kg	1,27	1,27										
TOMATE CHONTO	2.18	2.19	2.27	1.76	Kg	8,40	8,40										
ZANAHORIA	0.87	0.87	0.87	1.88	Kg	4,49	4,49										
FRUTA COSECHA 1	2.14	6.14	6.31	7.55	Kg	22,21	22,21										
FRUTA COSECHA 2	7.25	5.73	6.54	2.85	Kg	20,35	20,35										
FRUTA COSECHA 3	2.91	5.75	2.80	4.11	Kg	15,41	15,41										
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	37	37	74	37	Und	185	185										
PECHUGA DE POLLO	3.38	5.07	4.33	4.07	Kg	16,91	16,91										
CARNE	1.65	1.45	1.31	1.38	Kg	5,79	5,79										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE ENTREGA (operador): Natalia H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Arcelia P

Firma: Arcelia P.

FIRMA: Natalia H

NOMBRE RESPONSABLE E INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Wilinton Tulcan N

Cargo: Deportes

Firma: Wilinton Tulcan N°

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 5 YANALA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000365

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

CONTRATO N° 025 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 (dd) en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de día de entrega - Marque con una X si el día que el Titular recibe/consume el complemento alimentario																				
1	RC	1088424033	JULIO	JAIR	MADROÑERO	QUENA	44026	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	1088423859	EMILY	VALERIA	MALPUD	ARTEAGA	43964	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
3	RC	1085706964	EILEEN	MARIANA	NOGUERA	REYES	43774	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4	RC	1085956794	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	ESTACIO	43837	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
5	RC	1088423999	JEYDY	YAJAIRA	PISTALA	CHITAN	44020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
6	RC	1085956666	KAROLL	VALENTINA	SIERRA	PINCHAO	43786	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
7	RC	1088954979	LYAN	MAYKOLL	MAYA	GARZON	43558	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
8	RC	1085423431	OSCAR	YAMITH	MAYAG	PINCHAO	43535	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9	NES	NTP1566648861	EDMUNDO	ALEJANDRO	CHACUA	DELGADO	43394	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10	RC	1086774873	LUISA	YULIET	HERNANDEZ	CAITA	42775	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
11	RC	1085955595	DILAN	JESUS	INAGAN	TAQUEZ	43523	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12	RC	1021943204	SARA	CAMILA	JACOME	CUARAN	43398	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13	RC	1088422573	JUAN	JOSE	ANDRADE	QUENGUAN	42770	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
14	RC	1088423151	ISABELLA	ALEJANDRA	ANDRADE	RODRIGUEZ	43307	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
15	RC	1085951906	MARIA	JOSE	FIGUERA	AREVALO	42979	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
16	TI	1088422182	IVANNET	THALIA	PANTOJA	PISTALA	42768	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
17	RC	1085953229	PAULA	SOFIA	MALPUD	TAQUEZ	43024	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	RC	1088423655	YAFFERZON	FERNEY	MARTINEZ	TAQUEZ	43147	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	RC	1085954436	LINA	XIOMARA	TAQUEZ	TAQUEZ	43129	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
20	RC	1085953006	JOHAN	DANIEL	HERNANDEZ	CAITA	42932	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jose Efrain

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilinton Tulcan N.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilinton Tulcan N

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino, pM, si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado en el cual se encuentra con corte a la fecha de entrega (0 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) - CAJPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - Centro Poblado) CAJPSR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RIS (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), RPSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJPRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

Nota: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y radicado de diligenciado debe reposar en el archivo de la Secretaría de las administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de cualquier cambio en el personal manipulador, favor informar inmediatamente.
- La firma del responsable del operador 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 3 YAMALA
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000365
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Indica el día (del 1 al 30) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario																				
21	RC	1086423092	ERICK	MATEO	PISTALA	ITUYAN	43184	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
22	RC	1086952004	SANDRA	YULIANA	PINCHAO	INCHUCHALA	42955	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
23	RC	1086423129	GILZAN	ALEXIS	PINCHAO	JIMENEZ	43204	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
24	TI	1086422706	RUTH	FERNANDA	PINCHAO	ESTACIO	42855	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
25	RC	1085951264	DILAN	YAIR	PISTALA	CUAYAL	42805	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
26	RC	1085952778	JOSUE	ZAHID	PISTALA	YANDUN	42944	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
27	TI	1144828141	NORMA	JULIETA	CHACUA	DELGADO	41931	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
28	RC	1086422778	DANNA	ISABELLA	CHACUA	PISTALA	42869	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
29	TI	1081048495	DIDIMAR	DAVID	CUASPUD	QUISTANCHALA	42479	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
30	TI	1144828617	JOSELIN	PAULINA	CUASTUMAL	IMBACUAN	42206	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
31	TI	1144829223	LUCIANA	SAMANTHA	ROJAS	MUESES	42486	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
32	TI	1144828674	ROBERTH		TAQUEZ	TAQUEZ	42234	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
33	TI	1144827803	ANDERSON	ESNEIDER	PINCHAO	MEJIA	41726	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
34	TI	1144828512	EMERSON	DAVID	PINCHAO	MEJIA	42146	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
35	TI	1144829431	ESTIBEN	NEYMAR	PISTALA	CORAL	42108	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
36	TI	1144828376	SANDY	JULENY	PISTALA	TAQUEZ	41991	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
37	TI	1085944654	YULIETH	ALEJANDRA	PISTALA	TAQUEZ	41909	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: Ivan Rojas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilinton Tulcan N.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIINTO EDUCATIVO: Wilinton Tulcan N.

OBSERVACIONES

1. Marque X si la beneficiaria está en la Institución

2. Grado Escolar: Marque con grado que cursa del titular de derecho de 1° a los preescolares y de 1° a 11

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento a suministrar por titular de derecho: ref. CAJMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Doble Ración Industrializada. - CAJTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS: Almuerzo Preparado en sitio población vulnerable. RR: Refrigerio Reforzado Industrializado). CRI: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias. APSC: Almuerzo preparado en sitio Temporalidad CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Doble Ración Industrializada). CAJMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Temporalidad CAJTRD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Doble Ración Industrializada). CAJMS2 (Complemento Alimentario Jornada Mañana Sencilla preparado en sitio). CAJTRS: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Sencilla). CAJTRS2: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Sencilla).

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

- El archivo debe ser diligenciado impreso y obligatoriamente diligenciado debe evaluarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores y supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente. Favor uso correcto de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se debe llenar tachones en el consecutivo sin borrar ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 6-EL ROSAL DE 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
Dscipiales2005@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.A. LOS PASTOS SEDE 6-EL ROSAL DE SAN JUAN-			CÓDIGO DANE	252356001051
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.A. LOS PASTOS SEDE 6-EL ROSAL DE SAN JUAN-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	19	152	
	RI				
TOTAL		8		152	

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	-	152	-	8
GRAN TOTAL	-	152	-	8

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: Nubia Hoyos Yepez

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 / 65
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE EL ROSAL DE SAN JUAN

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		19	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4,	153
Grado 1, 2 y 3	3			Semana 2, Menú:	6, 7, 8, 9, 10,	
Grado 4 y 5	3			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15,	
Secundaria	0			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20,	
Media	0					
TOTAL	6					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	F	NF	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	1	1	1	900 g	4	4										
ARROZ BLANCO, FLUIDO, CRUDO	2	3	3	3	900 g	11	11										
AVENA SECA	0	1	1	1	900 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	1	0	900 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	1	900 g	4	4										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	1	0	900 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	0	900 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	1	0	900 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	1	0	900 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	2	1	380 g	5	5										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	900 g	4	4										
PAN TAJADO	0	0	0	0	460 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	2	2	2	2	250 g	8	8										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,13	0,14	0,16	0,04	Kg	0,47	0,47										
CEBOLLA LARGA	0,14	0,18	0,16	0,16	Kg	0,62	0,62										
CILANTRO	0,00	0,06	0,00	0,00	Kg	0,12	0,03										
LECHUGA	0,14	0,23	0,18	0,60	Kg	0,95	0,95										
MANGO	0,13	0,09	0,00	0,18	Kg	0,27	0,27										
NARANJA	0,00	0,04	0,00	0,00	Kg	0,04	0,04										
PAPA	1,38	1,80	1,84	1,72	Kg	6,74	6,74										
POLLO CON CONTENIDO	0,16	0,14	0,24	0,18	Kg	0,91	0,91										
PIMENTON	0,00	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
PIÑA	0,00	0,00	0,07	0,00	Kg	0,07	0,07										
PLATANO HARTON MADURO	0,56	0,58	0,59	0,52	Kg	2,27	2,27										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,16	0,00	0,13	Kg	0,29	0,29										
TOMATE CHONTO	0,09	0,48	0,62	0,38	Kg	1,57	1,57										
ZANAHORIA	0,19	0,18	0,29	0,46	Kg	1,02	1,02										
FRUTA COMIDA 1	0,86	1,23	1,38	1,33	Kg	4,80	4,80										
FRUTA COMIDA 2	1,07	1,23	0,98	0,92	Kg	4,40	4,40										
FRUTA COMIDA 3	0,54	0,82	0,16	1,32	Kg	3,33	3,33										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	8	8	16	8	Und	40	40										
PECHUGA DE POLLO	1,03	1,13	0,76	1,13	Kg	4,05	4,05										
CARNE	0,51	0,53	0,31	0,31	Kg	1,45	1,45										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (conductor): Nicolas H
FIRMA: Nicolas H

NOMBRE MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Maria Villa
Firma: Maria Villa

NOMBRE RESPONSABLE E INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nubia Mafla Yepez
Cargo: Directivo
Firma: Nubia Mafla Yepez

FIN

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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE (EL NOGAL DE SAN JUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001051
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	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Declare el día hábil más cercano a la entrega del Complemento Alimentario																				Total días servicio
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención (Máximo son una 1 al día que el "Tipo de Ración recibe el complemento alimentario")																					
1	RC	1085555513	SARITA	SALOME	CORDOBA	FUELAGAN	43494	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
2	TI	1086422899	ANGELINE	ANTONELLA	CUELTAN	TAQUEZ	42933	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	1085954143	ERICK	JHOSUAN	NARANJO	TAQUEZ	43196	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
4	RC	1085951810	DYLAN	ALEXANDER	MUESES	TUMBAQUI	42866	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
5	RC	1085949238	ANGELA	CRISTINA	CORDOBA	FUELAGAN	42563	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
6	RC	1064323366	ANGELICA	MANUELA	TAQUEZ	MALPUD	42284	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
7	RC	1085948584	JUDY	ALEJANDRA	VALLEJO	TUMBAQUI	42309	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
8	RC	1144827968	MAYRA	NICOLE	QUEMAG	CUNDAR	41827	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 Neiva Gamboa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nubia Maria Yepez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre H o en femenino y M, si es Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Estudio del N° entre PREESCOLAR y DE 1 A 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar (ej: CAJMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparada en sitio) - CAIMR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Ampliación) CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Ampliación)

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

- El control de este instrumento original debidamente diligenciado debe reposar en el archivo del establecimiento educativo, del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y organismos de control.
- El manejo del [illegible] debe ser diario. Nunca debe llenarse antes.
- La firma del docente encargado de la recepción, los estudiantes del grado para el registro, verificación 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.A. LOS PASTOS SEDE 7

¿INAGAN

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.A. LOS PASTOS SEDE 7 ¿INAGAN			CÓDIGO DANE	252356001060
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, certifico 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.A. LOS PASTOS SEDE 7 ¿INAGAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	45	19	855	
	RI				
TOTAL		45		855	

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 VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	855	-	45
GRAN TOTAL	-	855	-	45

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	Carmen Huertas Chamorro				

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

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

OPERADOR:	DSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 A L 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES — 49
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

RANGOS	No. DE RACIONES ENTREGADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	5		19	Semana 1. Menú: 1, 2, 3, 4,	855
Grado 1, 2 y 3	32			Semana 2. Menú: 5, 7, 8, 9, 10,	
Grado 4 a 5	10			Semana 3. Menú: 11, 12, 13, 14, 15,	
Secundaria	0			Semana 4. Menú: 16, 17, 18, 19, 20,	
Mixto	0				
TOTAL	49				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	MEDIDA 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	8	8	9	9	500 g	34	34										
ARROZ BLANCO, PULIDO, GRUESO	9	12	11	13	500 g	45	45										
ARVEJA SECA	0	1	1	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	4	4	4	500 g	15	15										
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	4	5	6	5	380 g	20	20										
LENTEJA, corriente	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	6	6	6	6	250 g	24	24										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,72	0,77	0,77	0,34	Kg	2,60	2,60										
CEBOLLA BLANCA	0,79	0,90	0,80	0,00	Kg	3,48	3,48										
CILANTRO	0,00	0,12	0,00	0,00	Kg	0,12	0,12										
LECHUGA	0,76	1,48	0,76	2,21	Kg	5,20	5,20										
MANGO	0,75	0,00	0,00	0,75	Kg	1,50	1,50										
NARANJA	0,00	0,23	0,00	0,00	Kg	0,23	0,23										
PAPA	7,61	9,99	10,34	9,43	Kg	37,37	37,37										
PEPINO COHOMBRO	1,90	1,88	1,88	0,90	Kg	5,57	5,57										
PIMENTON	0,00	0,00	0,21	0,00	Kg	0,21	0,21										
PIÑA	0,00	0,00	0,16	0,00	Kg	0,16	0,16										
PLATANO HARTON MADURO	3,32	3,32	3,32	2,80	Kg	12,16	12,16										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	1,16	1,16										
TOMATE CHONTO	2,69	2,82	3,40	2,14	Kg	10,15	10,15										
ZANAHORIA	1,07	1,07	1,07	2,45	Kg	5,67	5,67										
FRUTA COSECHA 1	1,61	2,47	2,75	2,18	Kg	27,01	27,01										
FRUTA COSECHA 2	1,62	3,94	5,10	3,47	Kg	24,16	24,16										
FRUTA COSECHA 3	1,59	3,98	3,12	7,61	Kg	18,18	18,18										
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	45	45	90	85	Und	335	335										
PECHUGA DE POLLO	4,16	5,24	6,16	6,23	Kg	20,78	20,78										
CARNE	1,04	1,79	1,66	1,66	Kg	7,14	7,14										

1: Completo
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (nombre): Nelcle H
FIRMA: Nelcle H

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (nombre): Clavia Lopez
NOMBRE RESPONSABLE E INSTITUCION EDUCATIVO EDUCATIVO: Carmen Huertas

Firma: Clavia Lopez
Cargo: Director
Firma: [signature]

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN
CODIGO DANE: 356 **CÓDIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001060
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 hábil o real en el que entregó la ración 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	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30				
1	RC	1088423957	JESUS	DAVID	CARDENAS	INAGAN	44011	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	1088423807	SAMUEL	ANDRES	CHACUA	TENGANAN	43998	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	1085955195	FRIDEN	DUBAN	INAGAN	CUARAN	43419	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
4	RC	1085955665	YERIC	ALEXIS	CHACUA	TENGANAN	43522	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
5	RC	1086423314	GERARDO	AURIO	CHACUA	TENGANAN	43427	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
6	RC	1086423272	YURLEY	ALEXANDRA	CHACUA	PINCHAO	43403	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
7	RC	1085955965	JAIDEN	YORDANI	INAGAN	CHACUA	43609	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
8	RC	1085955688	DAYAN	VALENTINA	TATICUAN	PINCHAO	43546	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
9	TI	1144826844	DEYVER	JOEL	VILLA	LOPEZ	42310	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
10	RC	1085954286	ALEXANDRA	ESTEFANIA	QUITIAQUEZ	GUEPUD	43196	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
11	RC	1085954091	YEISON	GABRIEL	INAGAN	PANTOJA	43142	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
12	RC	1126451190	JESUS	DARLEY	INAGAN	RASCOS	42299	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
13	TI	1088422752	ELIZABETH	DAYANA	PANTOJA	NUESIS	42897	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
14	RC	1085953800	YACKELINE	ESTEFANIA	PANTOJA	CHITAN	43090	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
15	RC	1085964578	KELLY	YULIANA	PANTOJA	FLORES	43251	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
16	TI	1085952080	JHONATAN	YAMID	PISTALA	CRUZ	42843	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
17	TI	1085951111	ARNOLD	SAMIR	QUEMAG	PUERCHAMBUD	43151	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
18	TI	1085949466	DAVINSON	ORLANDO	CHACUA	CHACUA	42591	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
19	RC	1085953759	MAICOL	SEBASTIAN	CHACUA	TENGANAN	42122	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
20	TI	1088422540	RICHARD	DANIEL	GARCIA	NUESIS	42584	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 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 Garzón

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: ENTREGADO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas de la (D.E)

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 0 (cero, preescolar) a de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique sobre el complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMI: Complemento Alimentario, en modo industrializado en sitio. CAIMA: Complemento Alimentario servido mediante Ración Industrializada. CAITE: Complemento Alimentario Caliente Tarde, entregado en sitio. CAITR: Complemento Alimentario Jornada Única Tarde preparado en sitio. CAIMRE: Complemento Alimentario Industrializado Refrigerado. CAIE: Complemento Alimentario Industrializado para Empresarios. APSO: refuerzo en la jornada, en sitio Operacional. CAAM: Complemento Alimentario Caliente Mañana preparado en sitio. CAIMRD: Complemento Alimentario Industrializado Refrigerado Distribuido. CAITD: Complemento Alimentario Caliente Tarde distribuido en sitio. CAITR: Complemento Alimentario Jornada Única Tarde preparado en sitio. CAIMRD: Complemento Alimentario Industrializado Refrigerado Distribuido en sitio Operacional. CAIPRD: Complemento Alimentario Preparado Distribuido en sitio Operacional.

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 con el de la Ficha Complementaria Técnica de Alistamiento del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- La precisión del número de días de atención. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de la persona que del cumplimiento del mismo para el reconocimiento, identificada y nombre de quien la da.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras que puedan llevar a 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001080
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	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia - hasta 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 el dia que el titular de derecho recibe el complemento alimentario																					
21	TI	1085945019	CRISTIAN	JULIAN	CHACUA	PISTALA	42166	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
22	TI	1144827046	ANDY	FERNANDO	CHACUA	TENGANAN	41263	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
23	TI	1085421879	LISBET	KATERINE	CHACUA	MUESES	41940	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
24	TI	1085942085	MARLON	ARNOLD	PANTOJA	FLORES	41739	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
25	TI	1085940699	EDISON	JAVIER	PANTOJA	YANDUN	41588	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
26	TI	1085911840	JHOSTIN	ALEXANDER	FINCHAO	CHACUA	42865	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
27	TI	1086421488	YOSELIN	VANESA	FINCHAO	TENGANAN	41433	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
28	TI	1144829552	YEFERSON	DARIO	INAGAN	YANDUN	42640	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
29	TI	1085949484	NICOLE	SOFIA	MUESES	RODRIGUEZ	42602	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
30	TI	1085949573	ERIC	DANIEL	ORTIZ	RODRIGUEZ	42652	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
31	RC	1144829390	OSCAR	ALEXANDER	INAGAN	PINCHAO	42569	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
32	TI	1085944414	YASMIN	CATERINE	INAGAN	INAGAN	42013	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
33	RC	1085952244	DILAN	JULIAN	TAIMAL	INAGAN	42906	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
34	TI	1144829523	EDUTO	SUSANA	YANDUN	INAGAN	42532	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
35	TI	1144829388	JADEN	YAMIR	YANDUN	INAGAN	42557	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
36	TI	1085945094	ZAHIRA	KARINA	TAQUEZ	INAGAN	42190	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
37	TI	1086421176	LAURA	SOFIA	INAGAN	PUERCHANSIGUO	42587	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
38	TI	1086774725	DEIVID	JULIAN	GUASTAL	CHACUA	41606	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
39	TI	1086421543	WILFRAN	ALEXANDER	CHACUA	INAGAN	41901	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
40	TI	1085948935	ANYELA	ESTEFANIA	CHACUA	CHACUA	42291	SP	4	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 Neru Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Fuentes de D. (DE)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIINTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es Femenino y M, si es Masculino	2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho del 1 cero preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el Titular de Derecho: así CAIMS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada ; CAITS: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada ; CAITR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio ; CAIMR: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio ; CAIMC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Olla Comunitaria ; CAITC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Olla Comunitaria ; CAIMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Dotación ; CAITD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Dotación ; ALMS: Almuerzo Simplificado ; ALMC: Almuerzo Completo ; ALMD: Almuerzo Dotación

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio de los establecimientos educativos deberá tener en cuenta:
- El archivo de este documento, entrega y aplicación de diligenciado debe radicarse en dos (2) ejemplares ante la Interventoría Técnica Administrativa. (El Programa PAE y sus responsables para consulta de los mismos y/o auditorías en el mismo.
- En ejercicio del control del mismo y ejercicio. Tener con soporte de las mismas.
- La firma del presente tiene carácter de declaración del cumplido. Así mismo para el pago del servicio, tendrá en cuenta el cumplimiento de la presente formato no debe tener tachones, si existe debe salvar por cualquier de las partes 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001000
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
41	TI	1085941267	LEYDI	YOHANA	DIAZ	TENGANAN	41629	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
42	TI	1144828445	SARITA	ISABELLA	ATIZ	RODRIGUEZ	42113	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
43	TI	1144828936	DIYER	ALFREDO	INAGAN	INAGAN	41210	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	TI	1085943480	JHONATAN	DANIEL	CHACUA	PINCHAO	41894	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
45	TI	1086421267	YIMIN	ALEXANDER	MUESES	CHACUA	41223	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 Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: teirabaro

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas Ch. (Directora E)

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F para femenino y M para Masculino	2. [illegible]	3. Tipo de complemento: [illegible]

NOTA: [illegible]

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 8 - GUACUAN-

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
Dsc.ipiales@outlook.com

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACION	030-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 8 - GUACUAN-			CÓDIGO DANE	252356001248
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.A. LOS PASTOS SEDE 8 - GUACUAN-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	29	19	551	
	RI				
TOTAL		29		551	

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	-	551	-	29
GRAN TOTAL	-	551	-	29

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Docente Aula Jorge Lema - Finnuly Ruz

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 48
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGRO INDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACHANA

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	7		10	Semana 1. Menú:	1, 2, 3, 4.	480
Grado 1, 2 y 3	33			Semana 2. Menú:	5, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	10			Semana 3. Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	0			Semana 4. Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	
Media	0					
TOTAL	39					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	3	3	3	3	500 g	12	12										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	8	8	8	8	500 g	30	30										
AVENA SECA	0	1	1	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	3	3	3	3	500 g	11	11										
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	2	2	2	380 g	12	12										
LENTEJA COMUN	1	1	1	1	500 g	5	5										
PAN TRIGO	2	2	2	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	1	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	4	0	4	4	250 g	16	16										
SAL	1	1	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,47	0,48	0,48	0,22	Kg	1,68	1,68										
CEBOLLA LARGA	0,54	0,53	0,58	0,58	Kg	2,24	2,24										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
LECHUGA	0,50	0,97	0,50	0,44	Kg	2,41	2,41										
MANGO	0,48	0,00	0,00	0,48	Kg	0,96	0,96										
NARANJA	0,00	0,25	0,00	0,00	Kg	0,25	0,25										
PAPA	4,89	6,40	8,84	0,24	Kg	24,38	24,38										
PEPINO COHOMBRO	0,60	1,28	1,23	0,60	Kg	3,66	3,66										
PIMENTON	0,00	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
PIÑA	0,00	0,00	0,23	0,00	Kg	0,23	0,23										
PLATANO HARTÓN MADURO	2,90	2,10	2,00	1,89	Kg	8,89	8,89										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,57	0,00	0,46	Kg	1,03	1,03										
TOMATE CHONTO	1,76	1,73	2,24	1,39	Kg	7,12	7,12										
ZANAHORIA	0,59	0,69	0,99	1,60	Kg	3,87	3,87										
FRUTA COSECHA 1	5,68	4,61	5,20	1,91	Kg	17,40	17,40										
FRUTA COSECHA 2	5,66	4,47	3,36	1,24	Kg	13,73	13,73										
FRUTA COSECHA 3	2,31	2,34	2,34	4,79	Kg	11,78	11,78										
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	35	35	50	30	Unid	140	140										
PECHUGA DE POLLO	1,73	4,30	2,73	3,10	Kg	13,16	13,16										
CARNE	1,36	1,39	1,10	1,10	Kg	4,75	4,75										

C. Cerrado:
Observaciones: -

NOMBRE MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (nombre): Natalia H
FIRMA: Sandra Chitan
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (nombre): Sandra Chitan

FIRMA: Natalia H
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Jorge Luis Muñoz
Cargo: Docente
FIRMA: Jorge Luis Muñoz

47

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

NTO: NARIÑO — CODIGO DANE: 52 — NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACUYAN

: IPIALES — CODIGO DANE: 356 — CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356001248

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

4°: 020 de 2025

PO DE UMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	4. Grado Educativo	5. Sexo	6. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																							Total días consumo
											Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular del derecho recibió el complemento alimentario																									
RC	1086956839	ANGELA	SOFIA	TEPUD	YAGUAPAZ	43842	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
RC	1088423566	ANYELA	YARLISA	YANDUN	CHITAN	43757	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
RC	1085955167	KEILA	DAYANA	YAGUAPAZ	BRAVO	43408	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
RC	1085955206	WENDY	JULIANA	CUAYAL	LIBRESTY	43418	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
RC	1086423177	JOSELIN	DAYANA	GUEPUD	YAGUAPAZ	43470	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
RC	1086423332	LUIS	MIGUEL	MALLAMA	MUESES	43488	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
RC	1085956483	JAKES	ALEXIS	CHACUA	PINCHAO	43750	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
RC	1085953441	RIADNA	GISELL	MONTENEGRO	BRAVO	43953	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
RC	1085950731	MARLON	DAVID	PINCHAO	CUAYAL	42798	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
RC	1085948826	YULEIDI	VANESA	PINCHAO	YAGUAPAZ	42282	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
RC	1086422338	YENNY	YULIANA	CHACUA	CHITAN	42561	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
RC	1144028574	CAMPOS	ARLIY	PINCHAO	CHINGUE	42783	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
RC	1144029946	WILDER	EMERSON	MUESES	PINCHAO	42685	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
RC	1085947408	FERNANDA	PAOLA	CHINGUE	MUESES	42652	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
RC	1086774949	JHON	ALEX	CUASTUZA	PINCHAO	42372	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
RC	1085945186	JOHAN	SEBASTIAN	BELARCAZAR	OLIVONES	42378	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
RC	1144029182	DYLAN	NICOLAS	CEBALLOS	CHACUA	42858	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
TI	1086422130	ANDRES	CAMILO	CHACUA	CEBALLOS	42398	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
TI	1086422069	YHOAN	ALEXSANDER	BENAVIDES	TUCANEZ	42280	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
RC	1085949221	DANNY	EZEQUIEL	PINCHAO	MUESES	42201	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

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

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

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

L RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nieto Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Docente Andrea Tatiana Jaramillo Insuasty 2012

ESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

NES

n femenina y/o a la Maternidad	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de derecho del 0 como preescolar y de 1 a 11	6. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAJMS (Complemento Alimentario Jornada mañana escuela rural y otro), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Rancho Industrializado), RPS (Ración en Preparado en Sitio población Wayuu), RPI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde Rancho Industrializado), APS (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Comunidades), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Comunidades)

Responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos determinados en cuanto:

- Garantizar la entrega y adecuado suministro diario del(os) complemento(s) alimentario(s) a los beneficiarios focalizados en el marco del Programa de Alimentación Escolar - PAE, de acuerdo con la minuta patrón definida por el ICBF y la minuta adaptada aprobada por la entidad territorial certificada.
- Garantizar la entrega y adecuado suministro diario del(os) complemento(s) alimentario(s) a los beneficiarios focalizados en el marco del Programa de Alimentación Escolar - PAE, de acuerdo con la minuta patrón definida por el ICBF y la minuta adaptada aprobada por la entidad territorial certificada.
- Garantizar la entrega y adecuado suministro diario del(os) complemento(s) alimentario(s) a los beneficiarios focalizados en el marco del Programa de Alimentación Escolar - PAE, de acuerdo con la minuta patrón definida por el ICBF y la minuta adaptada aprobada por la entidad territorial certificada.

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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001248
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	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Marque el dia habil en el que se hace 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	1080422184	YEYSON	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	42317	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
22	TI	1085947322	SOFIA	NICOL	PINCHAO	TULCAN	42388	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
23	RC	1085948236	ALLISON	RENESMEE	RUBIO	RODRIGUEZ	42436	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
24	RC	1085934699	DENIS	CATALINA	YAGUAPAZ	ALMEIDA	40960	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
25	RC	1085928443	SAMUEL	DAVID	YAGUAPAZ	ALMEIDA	40962	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
26	TI	1085926940	CRISTIAN	YOVANI	PINCHAO	YAGUAPAZ	41378	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
27	TI	1085941358	KATERIN	VANESA	PINCHAO	TAQUEZ	41699	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
28	RC	1085945991	LIAN	SAMUEL	ORTEGA	BRAVO	42177	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
29	TI	1085942059	SAMUEL	ESTEBAN	MARTINEZ	CUELTAN	41721	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 Nero Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Docente Aida Jorge Lucano Timoth Ayo

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Marque con una X el tipo de complemento que recibe el titular de derecho: CAIM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), APS (Almuerzo Preparado en Sitio Poblacion Vulnerable), MC (Refrigerio Reforzado Adulto Mayor), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APO (Almuerzo Preparado en sitio Reforzado), CAIPMD (Complemento alimentario Jornada Mañana ubicados en sitio Reforzado), CAITM (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ubicados en sitio), CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ubicados en sitio Reforzado), CAIPMD (Complemento alimentario Jornada Mañana Ubicados en sitio Reforzado), CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ubicados en sitio Reforzado)

Nota: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este registro, en físico y debidamente diligenciado debe mantenerse archivado en el establecimiento educativo durante el periodo de ejecución del contrato.
- En el caso de cambio de titular de derecho, debe ser marcado en la casilla correspondiente.
- La firma del presente documento da 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.

DSC
INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO- JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

Calle 18 # 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.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO-			CÓDIGO DANE	252356001205
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.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO-	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	8	19	152	
	RI				
TOTAL		8		152	

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	-	152	-	8
GRAN TOTAL	-	152	-	8

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: Yulsa Alexandra Chaves

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 22
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE PRINCIPAL

BANDOS	No. DE RACIONES ENTREGADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	1					
Grado 1, 2 y 3	4			Semana 1, Menú 1:	1, 2, 3, 4.	
Grado 4 y 5	3		10	Semana 2, Menú 2:	6, 7, 8, 9, 10.	192
Secundaria	0			Semana 3, Menú 3:	11, 12, 13, 14, 15.	
Media	0			Semana 4, Menú 4:	16, 17, 18, 19, 20.	
TOTAL	8					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE CALIDAD		FALTANTE			DEVOLUCIONES		
							TOTAL	C	NC	E	ME	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	1	1	1	1	500 g	4	4										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	3	3	3	3	500 g	11	11										
ARVEJA SECA	0	1	1	1	500 g	3	3										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	1	1	1	1	500 g	4	4										
CHOCOLATE EN PASTILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	1	0	1	0	500 g	2	2										
HARINA DE MAIZ BLANCO	0	0	0	0	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	1	1	2	1	500 g	5	5										
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	1	1	500 g	4	4										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	0,13	0,14	0,14	0,06	Kg	0,45	0,46										
CEBOLLA LARGA	0,14	0,16	0,15	0,15	Kg	0,60	0,60										
CILANTRO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,02	0,02										
LECHUGA	0,13	0,26	0,14	0,39	Kg	0,93	0,93										
MANGO	0,13	0,00	0,00	0,13	Kg	0,26	0,26										
NARANJA	0,00	0,04	0,00	0,00	Kg	0,04	0,04										
PAPA	1,37	1,79	1,62	1,71	Kg	6,47	6,47										
PEPINO COHOMBRO	0,38	0,38	0,38	0,06	Kg	1,00	1,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,04	0,00	Kg	0,04	0,04										
PIÑA	0,00	0,00	0,06	0,00	Kg	0,06	0,06										
PLATANO HARTÓN MADURO	0,57	0,57	0,57	0,52	Kg	2,24	2,24										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,25	0,00	0,13	Kg	0,38	0,38										
TOMATE CHONTO	0,48	0,47	0,01	0,48	Kg	1,85	1,85										
ZANAHORIA	0,25	0,10	0,15	0,50	Kg	1,00	1,00										
FRUTA COSECHA 1	0,86	1,21	1,18	1,03	Kg	4,30	4,30										
FRUTA COSECHA 2	1,37	1,23	0,98	0,82	Kg	4,40	4,40										
FRUTA COSECHA 3	0,64	0,83	0,56	1,12	Kg	3,33	3,33										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	8	8	16	8	Und	40	40										
PECHUGA DE POLLO	0,75	1,13	0,75	1,12	Kg	3,73	3,73										
CARNE	0,87	0,72	0,80	0,80	Kg	3,29	3,29										

C: Cumple
E: Especificaciones

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE ENTREGA (operador): Natalia H.

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (operador): Yohana Imbacuan

Firma: Yohana Imbacuan

Firma: Natalia H.

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Yulisa Chaicue

Cargo: Docente

Firma: Yulisa Chaicue

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 9 OTUNQUER BAJO

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001205

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	DÍA DE ENTREGA - Escriba el día del mes en que comenzó 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 día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
1	RC	1085956799	YULIETH	SALOME	CORTES	REVELO	41808	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
2	RC	1086412836	NEIMAR	ARVEY	GUERRERO	MEJIA	42980	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	RC	1085943073	FRANCLIN	SANTIAGO	IMBACUAN	YAGUAPAZ	42562	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
4	RC	1144803551	DEIBY	JUNIOR	QUENGUAN	CASTRO	41643	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
5	RC	1086402637	MAYERLY	JACKELINE	AYALA	MUESES	42773	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
6	RC	1086427291	JUAN	DAVID	APUELEMA	CASTRO	40485	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	19
7	TI	1085844546	ALISON	YURANY	CUASQUER	MEJIA	42020	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	19
8	RC	1085918118	DILAN	ANDRES	MEJIA	IMBACUAN	41915	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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: Fatima Velez Gomez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yulisa Chaves

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (0 si cursa preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ser CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Completa Reforzado en sitio - CAIMR: Complemento Alimentario Jornada Mañana Reforzado en sitio - CAITPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde, Preparado en sitio - CAITR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Reforzado en sitio - CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Completa Preparado en sitio Industrializado, CAIMI (Complemento Alimentario Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Completa Preparado en sitio Deshidratado), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Deshidratado), CAIMD (Complemento Alimentario Jornada Completa Deshidratado), CAITD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Deshidratado), Industrializado), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Completa Preparado en sitio Industrializado), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Industrializado), CAIMD (Complemento Alimentario Jornada Completa Deshidratado), CAITPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Deshidratado).

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

- El número de este documento, firmas y gestión social obligan a este último cumplir con lo establecido en los anexos técnicos del Programa PAE y para diligenciarlos en medio físico, cuando no sea posible hacerlo en línea.
- El uso para el cual se debe diligenciar hacer un correcto manejo de los recursos.
- La firma del portador de este documento da fe de la entrega del número de raciones que allí se registran, haciéndose cargo 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. ALFONSO LOPEZ

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. ALFONSO LOPEZ			CÓDIGO DANE	152356000204
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. ALFONSO LOPEZ	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	304	19	5776	
	RI				
TOTAL		304		5.776	

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	-	5.776	-	304
GRAN TOTAL	-	5.776	-	304

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 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		19
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ		

RANGOS	No. DE RACIONES SOLICITADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO		TOTAL RACIONES
Preescolar	0		19	Semana 1, Menú:	1, 2, 3, 4.	5776
Grado 1, 2 y 3	78			Semana 2, Menú:	5, 7, 8, 9, 10.	
Grado 4 y 5	77			Semana 3, Menú:	11, 12, 13, 14, 15.	
Secundaria	289			Semana 4, Menú:	16, 17, 18, 19, 20.	
Media	77					
TOTAL	304					

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA TOTAL	C	NC	ESPECIFICACIONES DE CALIDAD C	NC	FALTANTES M	NO	CANTIDAD	DEVOLUCION M	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	28	31	40	31	500 g	130	130										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	78	100	130	109	500 g	414	414										
ARVEJA SECA	4	20	12	1	500 g	13	13										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	28	35	30	35	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	500 g	0	0										
HARINA DE TRIGO	0	0	0	0	500 g	0	0										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	20	30	30	30	380 g	120	120										
LENTEJA COMUN	16	24	16	27	500 g	89	89										
PAN TAJADO	0	0	0	0	450 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	49	49	49	49	250 g	196	196										
SAL	4	3	3	3	500 g	19	19										
FRUVER																	
COLIFLOR, CABEZONA	3,03	3,33	5,81	2,19	Kg	18,31	18,31										
CEBOLLA LARGA	5,32	6,08	5,84	6,08	Kg	24,31	24,31										
CILANTRO	0,00	0,93	0,00	0,00	Kg	0,93	0,93										
LECHUGA	6,32	13,49	6,33	15,67	Kg	41,81	41,81										
MANGO	5,80	0,00	0,00	5,80	Kg	10,61	10,61										
MARANA	0,00	1,52	0,00	0,00	Kg	1,52	1,52										
PAPA	62,15	82,15	104,90	79,76	Kg	328,96	328,96										
PEPINO COHOMBO	7,50	14,44	13,69	7,52	Kg	43,19	43,19										
PIMENTON	0,00	0,80	1,81	0,00	Kg	1,65	1,65										
PIÑA	0,00	0,00	2,58	0,00	Kg	2,58	2,58										
PLATANO HARTÓN MADURO	26,67	26,67	26,67	21,62	Kg	101,22	101,22										
REPOLLO BLANCO	0,00	6,99	10,13	5,35	Kg	22,46	22,46										
TOMATE CHONTO	26,55	13,77	27,17	15,73	Kg	83,30	83,30										
ZANAHORIA	5,59	7,58	8,61	17,41	Kg	41,19	41,19										
FRUTA COSECHA 1	34,55	52,83	58,76	85,10	Kg	180,09	180,09										
FRUTA COSECHA 2	81,80	48,91	39,15	24,31	Kg	170,12	170,12										
FRUTA COSECHA 3	21,42	12,39	66,15	52,72	Kg	166,68	166,68										
FRUTA PORCION 1	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
FRUTA PORCION 2	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PROTEINA																	
HUEVO	304	304	608	304	Und	1520	1520										
PECHUGA DE POLLO	50,78	50,78	50,78	50,78	Kg	196,10	196,10										
LOMO	17,88	35,29	14,20	24,20	Kg	91,57	91,57										

C: Cumple
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTISTA (operador): Nuncio H.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE RECIBIR A SATISFACCION (operador): Gino H
Firma: Gino H

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Nevel Revelo C.
Cargo: Rector
Firma:

1

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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 Nivelatorio	1. Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el día (1 a 31) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X si el día (1 a 31) de "Días de Entrega" el complemento alimentario																					Total días cobrados
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	28	25	28	29	30							
1	RC	1085956560	NICOL	FERNANDA	BAEZ	MEJIA	43757	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	1085955837	NAYELY	ELIZABETH	CORDOBA	LOPEZ	43589	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	1085956920	WILIAM	SAMUEL	CORDOBA	PRADO	43847	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
4	NES	N77556823939	ROSIRIS	ANTONELLA	RIOS		43733	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
5	RC	1086423791	ANDRES	MATIAS	GUERRERO	BENAVIDES	43910	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	1085956606	KEVIN	ALEXANDER	MEJIA	CASTRO	43773	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	1088775023	MADISON	HANAI	NARVAEZ	ARANA	43970	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
8	RC	1085956506	ESTEBAN	DAVID	YAMA	MUÑOZ	43747	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
9	RC	1060840990	MAHITE	LUCIANA	CORTES	PONCE	43081	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
10	PPT	5760158	JOSEINNER	ALEJANDRO	BARRIOS	LINARES	42628	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	1085955608	ISAAC	YOSUE	ARCINIEGAS	SARCH	43522	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
12	RC	1085955058	DAIRA	SOFIA	LOPEZ	CAICEDO	43373	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
13	PPT	7147221	LUISENNY	ELIBARYS	YUSTIS	ROJAS	41910	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
14	PPT	6487994	BRAYAN	IGNACIO	VIDAL	GARCIA	42944	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
15	NES	N77556822940	BELLA	JOLIET	OCHOA	GRANADOS	43284	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
16	NES	N77556766954	JHOSWARD	DAMIAN	MIQUILENA	POLANCO	42576	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
17	RC	1117359199	DYLAN	SANTIAGO	PABON	RAMIREZ	42916	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
18	TI	1085954330	ISAAC	ALEXANDER	PASCAL	GOMEZ	43200	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
19	NES	N77556632909	DIOLESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	43441	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
20	NES	N77556634899	SHELESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	42680	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 CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA IN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO X _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: X _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Nivelatorio: Marque el grado con Nivel de Interés de 1 como prescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el niño: de Desayuno , así: CAJMS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) ; CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) ; CAJTM (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) ; CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) CAJTMD (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 los establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo se debe diligenciar en forma y oportunamente diligenciado debe reflejarse conforme a los requerimientos técnico administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de cualquier duda del medio ambiente hacer uso de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del archivo con el seguimiento, monitoreo y control del presente.
- El operador formato no debe tener tachones, ni enmendaduras que quiten la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO | **CODIGO DANE:** 52 | **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES | **CODIGO DANE:** 316 | **CODIGO DANE DE INSTETUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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	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 asistió. Recibió un Derecho Valido, si consumiendo alimentación																			
21	NES	NJ7956766250	JADNEY	DANIELIS	DIAZ	MIQUILENA	43228	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
22	PPT	6673405	JOSE	JULIAN	DUERTO	GUERRERO	43485	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
23	RC	1085955785	LEANDRO	JOSUE	GUEVARA		43565	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
24	NES	NJ7956821940	JIMMY	ISRAEL	JAIMES	OCHOA	42592	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
25	RC	1085954226	BRISBANY	ALEJANDRA	CAPE		43186	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
26	RC	1111965780	NELSON	JAVIER	CUASPUD	FLOREZ	42513	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
27	NES	NJ7958931715	JOHANI	SHAMARA	CORTES	BOLAÑOS	42947	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
28	RC	1086422564	YURLEIDI	CAMILA	CHITAN	CORDOBA	42758	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
29	NES	NJ7958931338	ZAMIRANO		JAINA	ISABELLA	41752	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
30	PPT	7013939	JHOSTIN	ALFREDO	JIMENEZ	VALDERRAMA	42892	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
31	PPT	8054995	GAEL	SEBASTIAN	LEON	CORDERO	43181	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
32	PPT	8054968	GENESIS	ELIZABETH	LEON	CORDERO	42917	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
33	RC	1085941651	DEIMAR	JOSE	LUCERO	CARLOSAMA	41737	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
34	NES	NJ7956443383	CARLIANYERLIS	GREIDMAR	GUEVARA	BRACHO	42928	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
35	RC	1085953798	JHOAN	SEBASTIAN	DIAZ	IBAÑEZ	43086	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
36	NES	NJ7956896228	DNALYS	DEL VALLE	FERRER	MARQUEZ	43081	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
37	NES	NJ7956526869	OLIVER	ALEJANDRO	PAZ	ASTUDILLO	43149	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
38	NES	NJ7956585554	SAMIRA	MADELEINE	QUINTANA	MORENO	42851	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
39	RC	1085952618	DANNA	SOFIA	MIRAMAG	CUASQUER	42956	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
40	NES	N4688476488	ANTHONY	EDEN	VEGAS	PEREZ	41982	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: Jine Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ruelo Guerrero

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 Tralor de Derecho del 0, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAIMPE Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITPI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITPE Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada (kit) Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), (M (Refrigerio Reforzado Industrializado. CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APEC (Almuerzo preparado en sitio Hogar Lactante) CAIMPEI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Hogar Lactante)CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Hogar Lactante)CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Hogar Lactante).

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 entregarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- Es prioritario el cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del cerrante documento da fe de 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.

Educación · Fiesta · Iplales 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 ALFONSO LOPEZ
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000204
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba 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	27	28	29	30				
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
41	RC	1081949936	JOSE	ROBERTO	YAMA	PINCHAO	42660	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
42	RC	1081950628	AUSTIN	ARMANDO	TORRES	HERNANDEZ	42711	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
43	PPT	6689844	CARLOS	DAVEL	REYES	AGUILAR	42689	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
44	PPT	5843508	JOELBYS	GABRIEL	RONDON	CANCINES	42440	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
45	NES	N77956648093	RICHEL	DAYANA	RUIZ	FERMIN	42740	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
46	NES	N77956648082	RISADY	ANDREA	RUIZ	FERMIN	41638	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
47	NES	N77966826667	HANNY	JULIETH	SOTILLO	PEREZ	42420	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
48	TI	1144829782	JULIAN	MAURICIO	SANCHEZ	BENAVIDES	42786	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
49	RC	1144827987	OSCAR	ANDRES	SANCHEZ	CUICHAC	41845	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
50	TI	1081950085	ANYELA	MICHELL	REVELO	CAIPE	42704	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
51	RC	1140839636	ISZABEL	GABRIELA	RODRIGUEZ	ROSERO	42203	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
52	TI	1085950947	DYLAN	DAVID	VALLEJO	MORAN	42551	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
53	TI	1085944898	ANGIE	DANIELA	NARVAEZ	CUASTUMAL	42055	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
54	RC	1086421832	DANILO	SEBASTIAN	ORTEGA	ESTACIO	41869	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
55	NES	N77956494598	FRANCISCO	DANIEL	FERRER	MARQUEZ	42356	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
56	RC	1085956664	ABRAHAM	HENRIQUE	DELGADO	CAIZA	42320	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
57	TI	1144829680	ERICK	SANTIAGO	JACOME	ORTIZ	42702	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
58	TI	1083701179	GUIDO	ESNEYDER	LOPEZ	FIGUEROA	42987	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
59	NES	N77050815284	ANYERSON	OMAR	MALDONADO	ROJAS	42544	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
60	RC	1086422053	ALIZON	NICOL	CHITAN	CORDOBA	42235	SP	3	F	APS	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 Ortiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Quenaya

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino: M, o de femenino: F, M, o de Masculino	2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de N° activo prescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el menor en ración, ej.: CAIM (Complemento de Alimentación escolar modalidad preparado en sitio), CAIMI (Complemento de Alimentación escolar modalidad Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio)/Refrigerio Industrializado (CNR) Complemento Refrigerio Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Tiempo Extendido) CCNPSO (Complemento Alimentario o Comida Caliente preparado en sitio Tiempo Extendido), CNPSO (Complemento Alimentario preparado en sitio Tiempo Extendido), CATRO (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Tarde preparado en sitio Desplazados/Jornada), Complemento Alimentario con ración industrializada Desplazados/CATRO (Complemento Alimentario en sitio 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 técnicos establecidos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y evidencia 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 ALFONSO LOPEZ
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204
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 complementario	Número de días de entrega - 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					
61	RC	1086422544	DIEGO	JAIR	CORDOBA	LOPEZ	42151	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
62	PPT	8018671	ANNYER	YENIRE	CABEZA	FLOREZ	40848	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
63	RC	1085348787	JOSUE	NICOLAS	CHACUA	CHIRAN	42643	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
64	TI	1089687852	YOEL	AYCARDO	ANGEL	CABRERA	41955	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
65	PPT	5760167	JOSELYS	ALEJANDRA	BARRIOS	LINARES	41229	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
66	NES	N77966417065	ISABELLA	SABRINA	BARRETO	PAEZ	42400	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
67	PPT	7145848	LIZMARY	YERIANNA	YUSTIS	ROJAS	41230	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
68	PPT	6057226	MANUEL	ALEXANDER	BARCO	ARMARIO	41550	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
69	RC	1085948093	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MENZA	42472	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
70	RC	1085845298	SOFIA	ALEJANDRA	CARLOSAMA	ITUYAN	42026	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
71	NES	N77955983110	DYLAN	SMITH	CARVAJAL		41130	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
72	RC	1016962191	JORGE	ENRIQUE	CUERVO	RESTREPO	41756	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
73	RC	1085943141	SARAY	CATALINA	CHAVES	CARLOSAMA	41847	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
74	PPT	8053915	ROSMARYS	ALEXANDRA	CORDERO	GAMEZ	40874	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
75	TI	1131485791	KAROL	NASHBY	CORTES	FARFANGO	42386	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
76	NES	N77964615842	WILFRANNY	MARINA	JIMENEZ	VALDERRAMA	40970	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
77	PPT	7953420	BENJAMIN	JOSE	HURTADO	MILLANO	41479	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
78	RC	1085956663	RENNY	HENRIQUE	DELGADO	CABA	42311	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
79	TI	1085935978	EDISON	ENRIBER	DUQUE	ORTIZ	41106	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
80	RC	1085956953	MICHAEL	YEINS	DUQUE	ORTIZ	42330	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ana Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Raul Pablo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento que recibirán los niños del Titular de Derecho, así: CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana) preparado en sitio, CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) , CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las unidades/centros educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantenerse archivado en las instalaciones del Operador para consulta de los veedores y/o supervisores del ICBF.
- La presente información es de carácter confidencial, por lo cual no debe ser publicada en las redes sociales.
- La firma del Operador en el numeral de Nombre y Firma del Responsable del Operador, es requisito para el cargue, verificación y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, en el evento de presentarse por favor salvar dicho error.

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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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	TOTAL DE RACIONES - Escribir 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	21	22	23	24	25	28	29	30							
												Número de días de atención - Marque con una X si recibió por el Título de Derecho recibir el complemento alimentario																								
81	RC	1065960526	YAN	YOSEPH RAFAEL	DUQUE	ORTIZ	41600	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
82	NES	N77056136026	KIRBET	ALEXANDER	DURAN	FLOREZ	40240	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
83	PPT	5873368	FABIAN	ANDRES	DUERTO	GUERRERO	41471	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
84	PPT	6039877	ABDIEL	OSNEIDER	GARCES	SALAS	42557	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
85	TI	1015449052	SAMUEL		RESTREPO	VILLADA	41116	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
86	TI	1144827645	SARITA	SOFIA	NARVAEZ	CHACUA	41626	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	–	–	X	X	X	X	X	X	X	X							19
87	PPT	5738655	JHONARKYS	ALISMAR	OSANDO	LIZARAZO	42007	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
88	RC	1065946589	SAMUEL	SEBASTIAN	MUÑOZ	FUEL	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
89	PPT	5738554	JHANELKYS	LOREIMAR	TORO	OSANDO	40764	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
90	NES	N77955543121	WALTER	BRAITH	VEGA	CARVAJAL	41909	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
91	RC	1065945452	SNEYDER	DANIEL	VALLADARES	FLOREZ	42124	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
92	NES	N65884769177	MARIANGELES	NICEOLEE	VEGAS	PEREZ	41391	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
93	TI	1065934002	JHONATAN	MAURICIO	ROSERO	ORTEGA	40908	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
94	PPT	6089819	KARLISBETH	DARIALIS	REYES	AGUILAR	41242	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
95	TI	1065935198	LISED	ESTEFANIA	RASCOS	ATEZ	41010	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
96	PPT	5843371	JORDINMAR	GABRIELA	RONDON	CANONES	41626	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
97	RC	1144829121	NEYMAR	YAIR	ROSERO	ARCOS	42413	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
98	NES	N77950949813	LUIS	JOSE	SANCHEZ	PEREZ	40884	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
99	RC	1085944290	JUAN	DIEGO	MUESES	MARCILLO	41985	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
100	RC	1065945465	YOLANI	DANIELA	MEJIA	CASTRO	42125	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 IN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Raul Rueda Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Título 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 CAIPA (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAITP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, CAIPAP (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAITRIP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada para Desplazados).

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

- El control diario de asistencia mediante el diligenciamiento del presente formato es de obligatorio cumplimiento por parte del operador.
- Un ejemplar del formato debe reposar en la sede educativa para consulta de los padres de familia y/o acudientes.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000264

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar	2. Sede	3. Tipo de complemento	Días de asistencia - Incluir día libre si así corresponde a acuerdo del complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de día de atención - Marque con una X indicando si el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
101	RC	1085945110	ELIANIS	CAMILA	MEJIA	QUENGUAN	42062	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
102	PPT	7145688	MOISELYS	JOJATZY	MORALES	YUSTIS	40670	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
103	TI	1085939602	KALETH	CAMILO	MORANO	CHAMA	41480	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
104	RC	1015419853	LAUREN	STEFANY	RESTREPO	VILLADA	40827	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
105	NES	N77955082628	DARBENNYS	VALENTINA	PEREZ	MOLINA	40713	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
106	TI	1085942099	JHOAN	SAMUEL	GALLEGO	ALIX	41750	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
107	TI	1117356226	MARIA	AMANDA	GARCIA	NARVAEZ	41089	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
108	TI	1117354492	MAUREN		GRANADOS	RENGIFO	40783	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
109	TI	1013646117	ANGELO	TOMAS	FIGUEREDO	RAMIREZ	40886	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
110	NES	N77006451021	DWAYNE	JOJETH	FIGUEROA	MORALES	41512	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
111	TI	1148026837	LAURA	SOFIA	DIAZ	ORTEGA	41311	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
112	TI	1085945988	LENNYS	GABRIELA	ITUYAN	PUTACUAN	42133	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
113	TI	1085940814	TATIANA	VALENTINA	HUALPA	MONEDEROS	41615	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
114	NES	N77954312563	JOSE	YOSUAN	MALDONADO	ROJAS	41554	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
115	TI	1086755786	DAVID	ALEXANDER	CHAMORRO	PASOS	40991	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
116	PPT	5696847	MAYERLIN	VALENTINA	CANAMUMO	CAYADA	40947	SP	5		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
117	TI	1144627829	JHONATAN	SNEIDER	CHACUA	CUELTAN	41602	SP	6		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
118	NES	N77956823943	JHON	KENNER	CASTRO	OCHOA	40869	SP	6		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
119	TI	1144625822	ALVARO	SNEIDER	CEBALLOS	BURBANO	40712	SP	6		APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
120	PPT	6207158	DIEGO	YOEL	BARCO	ARMARIO	40989	SP	6		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 IN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivis Ayala

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Raul Rueda Bucheno

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede (Nombre): Marque el grado del Titular de Derecho con 1 carne diferente y de 1 a 11.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho con 1 carne diferente y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAJMI: Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTI: Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada. CAJT: Complemento Alimentario Jornada Tarde. CAJM: Complemento Alimentario Jornada Mañana. CAJMP: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAJMI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. CAJT: Complemento Alimentario Jornada Tarde. CAJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada. ALMP: Almuerzo preparado en sitio. ALMI: Almuerzo Industrializado. CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad. CAJMID: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Discapacidad. CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad. CAJTID: 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 estar radicado en forma física en el establecimiento Técnico administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y organismos de control.
- En ninguna vía o cuerpo de agua ambiente, hacer uso de bolsa de un solo uso.
- 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 borrones, ni enmendaduras para garantizar la veracidad del mismo.

Educación · Alcaldía · 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 ALFONSO LOPEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000264
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 (modelo)	1. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍA DE SERVICIO - Escribir el día del mes en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30 — Marque con una X la entrega al Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
121	TI	1144826588	DAYANA	ESTEFANIA	ACHICANOY	PASTAS	41083	SP	6	F	APS		
122	TI	1144826309	KEVIN	ARBEY	CHAMORRO	QUIROZ	41202	SP	6	M	APS		
123	TI	1085918595	ALEX	JHONATAN	CHITAN	TEPUD	39561	SP	6	M	APS		
124	TI	1085943550	DANIELA	FERNANDA	CUASPUD	QUISTIAL	41900	SP	6	F	APS		
125	TI	1086420958	CRISTEL	TAMARA	CORDOBA	CUASTUMAL	40788	SP	6	F	APS		
126	RC	1085940524	NICOL	SOFIA	CORDOBA	CUASTUMAL	41467	SP	6	F	APS		
127	PPT	7147899	YOSKEIVER	JOSNIER	LIRA	JUSTIS	39774	SP	6	M	APS		
128	PPT	7565158	JOSUES	ALEJANDRO	HURTADO	MILIANO	40985	SP	6	M	APS		
129	TI	1085932205	SAMIR	DAVID	IMBACUAN	GOMEZ	40742	SP	6	M	APS		
130	NES	NT75169629638	NAINETH	ALEJANDRA	ESPINEL	SOTILLO	40918	SP	6	F	APS		
131	NES	NT75069449003	ANTHONY	JESUS	ESPINOZA	HERRERA	41348	SP	6	M	APS		
132	TI	1085839671	KAREN	LIZETH	EIRA	QUISTANCHALA	41451	SP	6	F	APS		
133	TI	1144826284	JHON	ALEX	DIAZ	DIAZ	40887	SP	6	M	APS		
134	TI	1144827832	SARA	ESTEFANIA	GUERRERO	MEJIA	41736	SP	6	F	APS		
135	TI	1085421121	YOSELYN	DAMARIS	PINCHAO	YANDUN	41054	SP	6	F	APS		
136	RC	1088774350	KAREN	ALEJANDRA	PORTILLA	MONTANCHEZ	41765	SP	6	F	APS		
137	TI	1144826848	HELMER	SANTIAGO	MUESES	CUASPUD	41179	SP	6	M	APS		
138	RC	1002208100	YULIETH	VALENTINA	MENZA	TORO	41515	SP	6	F	APS		
139	TI	1085932852	DAYANA	ELIZABITH	MIRAMAG	CUASQUER	40782	SP	6	F	APS		
140	TI	1144824490	ANDRES	STEVEN	MONTOYA	PASTAS	40871	SP	6	M	APS		

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 Maria

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H), si el femenino y en el de Masculino.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAMPI (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio), CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Racion industrializada - APS (Apoyo Productivo Social) CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Racion industrializada) CAJT (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio Preparado), CAJTPID (Complemento Alimentario jornada mañana Racion industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario jornada tarde Racion industrializada Desplazados) CAJTRI (Complemento Alimentario jornada tarde Racion industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las unidades internas educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe custodiarse (archivarse) en el establecimiento educativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- Diligenciar de manera completa todos los campos de este formato.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo ante el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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	DÍAS DE ENTREGA - Escriba el día hasta el 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 si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
141	RC	1085940770	ERICK	KELLER	MUÑOZ	PUBL	41598	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
142	TI	1085911446	HAMILTON	ESTIBEN	NARVAEZ	ARIAS	39068	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
143	NES	N1318561699869	LUIS	GUILLERMO	SANCHEZ	PEREZ	40503	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
144	RC	1144827574	DILAN	ALEJANDRO	ROJAS	PAZ	41516	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
145	TI	1144825888	CINDY	YOMARA	YANDUN	CUADROS	40743	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
146	TI	1068824817	YAIR	SEBASTIAN	VALDERRAMA	QUISTANCHALA	40082	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
147	TI	1139834586	ERICK		TOBAR	CARVAJAL	40415	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
148	TI	1086420282	JHOAN	ESTIVEN	YANDUN	YAGUAPAZ	40224	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
149	TI	1085939598	LAURA	SOFIA	YANDUN	QUISTIAL	41418	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
150	TI	1068420761	ANDERSON	DANIEL	TENGANAN	TULCAN	40137	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
151	TI	1065932617	EDWAR	STIVEN	TENGANAN	TULCAN	40800	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
152	TI	1085936778	SAMUEL	ESTIVEN	TULCAN	PABON	41183	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
153	TI	1144824831	YEISON	SEBASTIAN	VALLADARES	CORDOBA	40410	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
154	TI	1085934902	KARLA	ESTEFANIA	VALLADARES	FLOREZ	41003	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
155	TI	1085935240	DAVID	ALEJANDRO	VASQUEZ	MUESES	41023	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
156	TI	1116862596	LUIS	SEBASTIAN	VILLAMIZAR		40045	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
157	NES	N77954312000	SHAILA	MARIANA	VILLOTA	FLOREZ	41007	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
158	TI	1085940190	YENIFER	YULIANA	ROSERO	CALDERON	41543	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
159	PPT	6080514	WILMARYS	ALEJANDRA	SANGRONIS	RODRIGUEZ	39661	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
160	NES	N77956921904	VALENTINA	DE LOS ANGELES	SIERRA	SALAZAR	40763	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 IN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Rosa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yael Revelo Guerrero

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 y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: 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), CAJ1 (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APS1 (Almuerzo preparado en sitio Desayunos),CAJTP2D (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos),CAJTP2D (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos),CAJTP1D (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos),CAJTP2D (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los estudios durante educativos debe tener en Cuenta:

- El número de días mes variable, propios y debidamente diligenciados deben estar realizados conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y otras disposiciones establecidas de los sectores por organismos del orden.
- Un tercio del mediodía alimentario entregado, hasta dos tercios 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, 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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000264

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	1 Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) en que inicia la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que se hizo 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	
161	TI	1144826405	JUAN	DAVID	SANCHEZ	CUSCHAC	40918	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
162	TI	1085939454	NAYELI	MARCELA	OBATE	MERA	41403	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
163	TI	1144827852	VIVIANA	ESTEFANIA	NARVAEZ	PATIDO	41269	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
164	NES	N7095681T993	SONIA	DE LOS ANGELES	PAEZ	PAEZ	40810	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
165	TI	1122325454	ANGIE	SOFIA	PANTOJA	RUEDA	39655	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
166	TI	1144825495	ESCARLETH	NIKOL	REINA	CUASPA	40617	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
167	TI	1144827299	ANGIE	MISHELL	RAMIREZ	LEITON	41367	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
168	TI	1085928372	JUAN	ALEXANDER	RAMIREZ	AYALA	40380	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
169	TI	1085937880	MARYULI	MILENA	PUTACUAR	BUCHELI	41297	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
170	TI	1085928746	JOHAN	ESTIVEN	PEREZ	GUERRERO	40389	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
171	TI	1144824851	SARAH		QUENGUAN	QUENGUAN	40460	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
172	TI	1085928876	BRESHAN	ANDERSON	GAMBOA	GUAMBALAMAG	40379	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
173	PPT	6039847	ASHLIMAR	YETSIBETH	GARCES	SALAS	40288	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
174	NES	N7195674Z506	ADME	ALEXANDRA	DOMINGUEZ	YANELI	40161	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
175	TI	1085924350	RICHARD	ANDRES	BAGAN	DE LA CRUZ	40010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
176	NES	N7195689417	YOSKIBEL	JOSE	HERRERA	OROZCO	40713	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
177	TI	1085930535	MARYORY	DAYANA	LOPEZ	BASTIDAS	40581	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
178	TI	1086218858	LAUREN	ANAY	CUASAPUD	GUERRERO	40997	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
179	TI	1086419463	LAURA	SOFIA	CORAL	GOMES	39759	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		20
180	TI	1086420616	VALERY	MARCELA	CHACUA	ROSERO	40499	SP	7	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 (N SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA (N SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS AL MUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS AL MUERZO _____ PREPARADA (N SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ivie Ayala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Raul Ricardo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Ciclo de Grados de 1 como transición y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ref. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CEJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) API (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Energía.ug), APIS (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad, CAMPRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad,CAMPRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad,CAJMPRD (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 archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar como mínimo en los Establecimientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los monitores y supervisores del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a necesidad del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la nitidez del mismo.

Educación · Iplales Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																		
181	TI	1144824519	JUAN	DAVID	CHALACA	CRUZ	40353	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
182	TI	1144827777	DIANA	LORENA	CHAMORRO	MEJIA	41313	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
183	TI	1123306670	JHORDAN	DANIEL	AVILA	MUÑOZ	40630	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
184	PPT	6297045	ABRAHAM	DAVID	BLASCO	ARMARIO	40140	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
185	TI	1085822356	MANTELI	ANAHI	BURBANO	ORTEGA	39907	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
186	TI	1085934818	DAVID	ALEXANDER	CADENA	PEREZ	40061	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
187	TI	1085934612	HELEN	NICOL	CEBALLOS	PINCHAO	40070	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
188	TI	1144825509	CRISTIAN	FERNANDO	CHACUA	CHIRAN	40640	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
189	TI	1085929893	CARLOS	ANDRES	CASTRO	NARVAEZ	40484	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
190	TI	1085932738	DANIEL	CAMILO	ARELLANO	YARDUN	40730	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
191	TI	1085933287	DEISY	DAYANA	CHINGUE	MUESES	40808	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
192	TI	1085939316	PAULA	STEFANIA	CHAMORRO	CABRERA	39832	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
193	TI	1088217218	MYER	DANIEL	CUASAPUD	MEJIA	40199	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
194	TI	1179713059	KEVIN	VLADIMIR	CUASAPUD	FUERTES	40232	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
195	TI	1085292462	LIZBETH	ALEJANDRA	DE LA CRUZ	ANGULO	40956	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
196	TI	1066419094	ALEXIS	MARCELO	CUELLAR	ORTIZ	39327	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
197	TI	1085919613	JOHAN	SEBASTIAN	LOPEZ	DIAZ	39643	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
198	TI	1066774386	MATEO	JOSE	MALGUA	CORAL	39365	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
199	TI	1085925598	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	BENAVIDES	40152	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
200	TI	1170713098	DEINYS	XIOMARA	HUALPA	MONEDEROS	40647	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: Lina Pavón

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado de Básica de Jardín en C como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAITPSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPSC (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAITRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe mantener conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En presencia de cualquier daño ambiental, favor dar reporte de los mismos.
- La firma del presente documento da fe y evidencia del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000304

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado (Opcional)	3. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) en que consuma la ración que del Complemento Alimentario. Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el suplemento alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
201	TI	1085335882	SILVANA	MARISOL	GUERRERO	YEPEZ	41066	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
202	TI	1085918693	ANDERSON	GIOVANNI	INAGAN	DE LA CRUZ	39514	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
203	TI	1086420991	LIZBETH	MARELIS	GUERRERO	QUENGUAN	40865	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
204	TI	1086419851	LEIDY	YURANY	QUISTIAL	CHAMORRO	39969	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
205	TI	1088138074	KEITH	GABRIELA	REALPE	MUÑOZ	40676	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
206	CC	1004516840	LUIS	CARLOS	RECALDE	CALDERON	37587	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
207	TI	1086419521	VIVIANA	SOFIA	PINCHAO	ARCOS	39756	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
208	TI	1086420333	YESICA	CAROLINA	PERINGUEZ	CUCHA	40240	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
209	TI	1086419703	JOSSE	DANIEL	PEREZ	BURBANO	39866	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
210	TI	1085933783	YERLIN	YURANI	PASTAS	CUAYAL	40879	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
211	TI	1144824644	ANDREA	XIMENA	PASTAS	HERNANDEZ	40415	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
212	PPT	5996668	JINDERBER	JOSUE	NARVAEZ	TOVAR	40226	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
213	TI	1085927951	JOAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	GUERRERO	40317	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
214	TI	1085901166	CARLOS	ALBERTO	OBATI	NARVAEZ	38843	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
215	TI	1086419759	DAVINSON	ALEXIS	MUESES	ROSERO	39702	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
216	TI	1085927768	ALEX	OBEIMAR	MUESES	CUASPUD	40313	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
217	TI	1085934646	MARYURI	LIZBETH	MEJIA	NARVAEZ	40902	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
218	TI	1144825630	ROWIN	ALEJANDRO	MORIANO	CHARA	40618	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
219	PPT	5381685	BRAYAN	JEFFREY	SALAZAR	RAMIREZ	40715	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
220	NES	N48116800331	ARGELIS	YULIET	SALCEDO	UBINDO	40507	SP	8	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: Jine Reyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Oscar Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado: Escriba en el casillero el grado del Titular de Derecho en 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: CAIPPI (Complemento Alimentario jornada mañana preescolar en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Básica Industrializada - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio - CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Básica Industrializada - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar en sitio Preparado) CAIMPIC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar en sitio Empacado) CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio Preparado) CAITPIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio Empacado) CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Básica Industrializada Empacado) CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Básica Industrializada Empacado).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos deberá tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe custodiarse conforme a las Tablas de Retención Documental del Programa PAE, para ser dispuestos para consulta de los veedores y el supervisor del mismo.
- El cuidado del consumo del medio ambiente. Evitar uso excesivo de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y evidencia 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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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. Jornada	3. Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escriba el día (del 1 al 31) que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 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					
221	TI	1144826243	HENRY	DAVID	SANCHEZ	BENAVIDES	40866	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
222	TI	1144826209	NATHALIA	ALEJANDRA	TENGANAN	ANDRADE	40855	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
223	TI	1144825998	YONATHAN	CAMILO	TAMBILO	REVELO	40776	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
224	TI	1085931666	DAYRO	SEBASTIAN	ROSERO	YEPEZ	40681	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
225	TI	1085925718	CAREN	LISBED	REVELO	QUITIAQUEZ	40177	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
226	TI	1085933879	CRISTIAN	ALEXSANDER	VILLA	MUESES	40807	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
227	TI	1144826236	EVELIN	ALEJANDRA	YANDUN	MALES	40864	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
228	TI	1085162675	DAIRA	FERNANDA	YANDUN	PINCHAO	40005	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
229	TI	1085930012	SEBASTIAN	FERNANDO	VASQUEZ	MUESES	40529	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
230	TI	1144825887	VICTOR	MANUEL	TEPUD	PINCHAO	40772	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
231	CC	1004578347	JHON	JAIRO	YEPEZ	CHACUA	35969	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
232	TI	1085924449	YANIXA	DANIELA	ZUÑIGA	TORRES	40070	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
233	TI	1085931633	JOMY	JAKELINE	YEPEZ	YANDUN	40793	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
234	TI	1144825603	JEFFERSON	ALEXANDER	YANDUN	YANDUN	40753	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
235	TI	1114510293	LUIS	ANGEL	UNIGARRO	MONTOYA	40680	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
236	TI	1086420268	TATIANA	YULIED	YAGUARAZ	CUASALUZAN	40217	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
237	TI	1085924414	CLAUDIA	LORENA	VILLARREAL	QUESTIAL	40058	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
238	TI	1085923474	BRENSY	DAILYN	ROSERO	PARRA	39884	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
239	TI	1085929395	GABRIELA	MARGOTH	TAQUEZ	YANALA	40459	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
240	TI	1086420562	YESICA	PAOLA	SANCHEZ	CUICHAC	40406	SP	9	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: Ivan Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Marcel Rosero Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino F: Femenino (M, F de Maestro)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P: Jardín, 0: Transición y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ap: CAIPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio ; CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada ; CAITP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) IRI (Refrigerio Reforzado Industrializado) ISAT (Complemento Alimentario Industrializado) Para Kangaroo ver. APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIMID (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 deberá tener en cuenta:

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en custodia en físico, bajo rótulo "Planilla Administrativa" del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La presente hoja cuidado del medio ambiente. Evitar uso excesivo de los recursos.
- La firma del profesor responsable de la ejecución del convenio del acuerdo para el requerimiento del Titular de Derecho, igual 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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS 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							
												Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																									
241	TI	1144824874	GRAYSI	DAYANA	MUESES	AYALA	40465	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
242	TI	1085929841	ANDERSON	ARLEY	MEJIA	IMBACUAN	40504	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
243	TI	1085928635	SAHYRA	YULIETH	MUESES	MEJIA	40375	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
244	TI	1086420103	LEIDY	ESTEFANY	NARANJO	CUAYAL	40092	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
245	TI	1085918401	ANDREA	MARISOL	PINCHAO	ATIS	39469	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
246	TI	1085919358	MARLON	ESTIVEN	PASTAS	CUAYAL	39878	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
247	TI	1086420339	STIVEN	SAMUEL	PARON	YANDUN	40312	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
248	TI	1088130873	KAREN	NAYITH	REALPE	MUÑOZ	40255	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
249	TI	1085926996	YEFERSON	ALEXANDER	RESTREPO	YANDUN	40258	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
250	TI	1085919720	BRAYAN	ESTIVEN	QUENGUAN	CUASQUER	39648	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
251	TI	1086420349	DAYANA	NICOL	QUENGUAN	NALES	40351	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
252	TI	1085924342	SARITA	NICOL	GUERRERO	REINA	40099	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
253	TI	1085923184	SARITA	YAMILE	FUERTES	QUISTIAL	40635	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
254	TI	1144824800	HELEN	CAMILA	DIAZ	MAFLA	39856	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
255	PPT	5480999	EMILI	VALENTINA	GUTIERREZ	ESCORCHEZ	40144	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
256	TI	1085921063	ANYELA	IRIS	MAÑAQUEZ	MEJIA	39777	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
257	TI	1085932178	PAOLA	ANDREA	CUASQUER	MEJIA	40739	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
258	TI	1085921801	JENIFER	NAYELY	CUASTUMAL	BENAVIDES	39848	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
259	TI	1085918438	IVAN	ALEXANDER	CUAYAL	TAMBUD	39415	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
260	TI	1088217780	ERIKA	YULIANA	CUASAPUD	GUERRERO	40635	SP	9	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: Ivan Alava

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Guerrero

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 (F, como prescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada - APS (Almuerzo Preparado en sitio institución Vulnerable) - AIR (Almuerzo Refrigerado Industrializado) - CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Embarcados) - APET (Almuerzo preparado en sitio Departamental) - CAJPTS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Departamental) CAJPTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Departamental) CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Departamental) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Departamental)

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 carpeta de establecimiento educativo del Programa PAE y estar disponible para entrega de los controles y/o supervisores del mismo.
- La prueba de cualquier sin mayor amplitud, hasta seis meses de los recibos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido de mismo para su seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si 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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000206

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

CONTRATO N° 009 de 2025

ITA	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	FICHA DE ENTREGA. Escriba el día (con el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día (con el cual recibe la ración) o indique el complemento alimentario																		Total días consumió
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	28	29	30			
261	TI	1085930503	HAROLD	DAVID	CHAMORRO	TULCAN	40579	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
262	TI	1085916277	BRAINER	EDUARDO	CORDOBA	BASTIDAS	39400	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
263	NES	N77956913866	DANNA	LISBETH	AYOVI	BOLAÑOS	40499	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
264	TI	1085925637	DOMINIC	ALEJANDRO	CHACUA	CHIRAN	40593	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
265	PPT	807868	ANGELICA	DE LOS ANGELES	CABEZA	FLOREZ	40383	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
266	TI	1061278010	JULIETH	TATIANA	CASTILLO	SANCHEZ	39329	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
267	TI	1086420010	DWANNY	ALEJANDRA	CASTRO	NARVAEZ	40029	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
268	TI	1085927653	YEISON	ESTIVEN	CHACUA	MALLAMA	40315	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
269	NES	N77956796490	YUSNAIDI	ALEJANDRA	AGRAS	MORENO	40410	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
270	TI	1085929418	HELLEN	MARJORI	CUARAN	CHAVES	40457	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
271	TI	1085913518	YINED	MAYSE	MAINAGUEZ	MENA	39224	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
272	PPT	5328505	MARCOS		GUTIERREZ	ESCOBAR	39218	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
273	TI	1085920847	ANGELA	ESTEFANIA	ITUYAN	RAMIREZ	39760	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
274	TI	1085916427	MAYERLIN	SHIRLEY	GUACALES	ROSERO	39379	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
275	TI	1085921790	NAYELY	LISBETH	RAMIREZ	AYALA	39857	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
276	TI	1085934786	DANIELA	ESTEFANIA	PABON	PORTILLA	39293	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
277	TI	1085914236	BRAYAN	STIVEN	POTOSI	RODRIGUEZ	39233	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
278	TI	1085924726	DEIVID	DARIO	PATIÑO	PINCHAO	40089	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
279	TI	1016138952	JAVIER	ALEXIS	INSUASTY	ALVAREZ	36959	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22
280	TI	1086910562	YOSELIN	NAYELI	MORILLO	QUEMA	38987	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			22

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ina Reyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Cuaran

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o Mujer (M) en el Plantel/sede

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero preescolar) a de 11 (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 ; CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada ; CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada ; CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados;CAIMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados;CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados;CAITPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración 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 conforme a los lineamientos Técnicos Nutricionales del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de no contar con medio electrónico tener una terminal de fácil acceso.
- La firma de presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000204
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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumidos
281	TI	1030000391	JARMINTON	SAMUEL	ROSERO	ROSERO	39752	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
282	TI	1085920821	MARIA	CECILIA	YACELGA	BRAVO	39182	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
283	TI	1085926429	MAIRA	ALEJANDRA	YANDUN	CUADROS	40298	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
284	TI	1085900273	ALEJANDRO	SEBASTIAN	VALLEJO	CABRERA	37795	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
285	TI	1085916327	ANGIE	YULIANA	ZUÑIGA	TORRES	39297	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
286	PPT	5814088	DEIBER	JAVIER	URIBE	RODRIGUEZ	38571	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
287	TI	1085923402	ISEL	DALY	TORO	MARULANDA	39999	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
288	TI	1085349070	YANIS	LEHI	VILLOTA	FLOREZ	39240	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
289	TI	1085914495	DIANA	MARISOL	ROSERO	QUISTIAL	39260	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
290	TI	1030000392	HEINER	SANTIAGO	ROSERO	ROSERO	39752	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
291	TI	1085910833	CRISTOPHER	GIOVANNY	ROSERO	MORÁN	39012	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
292	TI	1085900260	MARYURI	YERLIN	ROSERO	MORAN	38264	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
293	TI	1085917252	JUAN	SEBASTIAN	REVELO	ORANDO	39421	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
294	TI	1085918685	ESTIBEN	ARMANDO	SERRANO	HERNANDEZ	39572	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
295	PPT	6734964	YURIOR	LEONEL	MORA	BUSTAMANTE	38960	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
296	PPT	7506057	SANTIAGO	JOSE	GIMENEZ	DURAN	38608	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
297	PPT	4930438	GIANNINA	ELENA	GOMEZ	DAZA	38046	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
298	TI	1085924760	MARISOL	ESTEFANIA	ERIRA	VILLA	40089	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
299	TI	1086420017	YEISON	YENEY	IMBACUAN	YAGUAPAZ	40043	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
300	TI	1088120601	NATHALY	TATIANA	GUASPA		39439	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: Lina Aldana

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Manuel Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [firma]

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F para femenino y M para Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del titular de derecho [illegible]	3. Tipo de complemento: [illegible]

NOTA: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000204

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

CONTRATO N° 520 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Jornada Escolar	Grado	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día 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 el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
301	TI	1060824200	LAURA	ESTEFANIA	CUASQUER	MUÑA	40030	SP	11	9	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
302	RIES	4778569118833	ALISSON	NICOLE	AYOVI	SOLANDIS	39679	SP	11	8	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
303	TI	1085800669	YINA	YINSELI	BENAVIDES	YARPAZ	38746	SP	11	9	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
304	TI	1085915901	YERLI	NICOL	CASTRO	NARVAEZ	39377	SP	11	9	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: _____

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Hna Paula Guevara

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-T- 0-00 prejardín y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJAPS (Complemento Alimentario Jornada Jornada Única Ración Industrializada , CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTR Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazado)CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazado)CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado)

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

- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre a disposición del Programa de Alimentación Escolar (PAE) y ser dispuesto para consulta de los veedores y/o auditores del PAE.
- En ningún caso quedará de fuera ninguna niña, niño o adolescente matriculado en las sedes.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para que sea válido el mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. CIUDAD DE IPIALES

AMPM & JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 01 AL 30 DE ABRIL DEL 2025

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. CIUDAD DE IPIALES			CÓDIGO DANE	152356000181
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. CIUDAD DE IPIALES	CAJM/CAJT	1109	18	19962	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.109		19.962	

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	19.962	-	-	1.109
GRAN TOTAL	19.962	-	-	1.109

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	Alvaro Edmar Noreña Rosero.			

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

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

OPERADOR:	OSC INTERNATIONAL SAS	FECHA:	ABRIL 1 AL 30
ETC:	ALCALDIA DE IPIALES	MUNICIPIO O VEREDA:	IPIALES 1
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

BARRIOS	No.DE RACIONES ASIGNADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	110		18	Semana 1, Menu: 1, 2, 3, 4,	19962
Grado 1, 2 y 3	362			Semana 2, Menu: 6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	356			Semana 3, Menu: 11, 12, 13, 14, 15	
Secundaria	98			Semana 4, Menu: 16, 17, 18, 19,	
Media	0				
TOTAL	1026				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CONTENIDO TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA TOTAL	S	NE	ESPECIFICACIONES DE CALIDAD C	NC	FALTANTES SI	NO	CANTIDAD	DEVOLUCIONES SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	27	48	51	36	900 g	166	160										
ARROZ BLANCO, PULIDO, ENRIQUE	55	0	56	34	900 g	146	146										
ARVEJA SECA	0	0	0	0	900 g	0	0										
AVENA EN HOJUELAS	25	33	33	57	900 g	116	116										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	35	46	42	35	900 g	158	158										
CHOCOLATE EN PASTILLA	25	33	23	18	900 g	83	83										
FRIJOL ROJO	0	0	0	0	900 g	0	0										
HARINA DE MAIZ BLANCO	94	54	108	33	900 g	289	289										
HARINA DE TRIGO	54	54	0	33	900 g	141	141										
LECHE DE VACA, ENTERA, EN POLVO	331	184	184	87	360 g	986	568										
LENTEJA COMUN	0	0	0	0	900 g	0	0										
PAN TAJADO	0	134	137	0	450 g	271	271										
PANELA	18	20	20	20	500 g	110	110										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	132	132	0	0	250 g	264	264										
SAL	9	3	14	7	500 g	33	33										
FRUVER																	
REMOLACHA CRUDA	1,86	3,19	4,26	3,63	Kg	9,14	9,31										
REMOLACHA HERVIDA	2,77	5,55	6,11	1,63	Kg	16,27	16,27										
CILANTRO	0,00	0,00	0,08	3,00	Kg	3,04	3,04										
LECHUGA	0,00	4,80	4,50	3,00	Kg	9,31	9,31										
MANGO	0,00	0,00	0,00	0,50	Kg	0,00	0,00										
MANZANA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PAPA	0,00	45,11	0,00	21,78	Kg	66,89	66,89										
PEPINO COHOMBO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIMENTON	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PIÑA	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
PLATANO HARTON MADURO	0,00	0,00	66,89	16,24	Kg	86,13	86,13										
REPOLLO BLANCO	0,00	0,00	0,00	0,00	Kg	0,00	0,00										
TOMATE CHONTO	1,03	21,03	23,64	3,84	Kg	48,82	48,82										
ZANAHORIA	8,88	0,00	0,00	1,78	Kg	10,13	10,13										
FRUTA CORDIDA 1	111,02	111,02	111,02	0,00	Kg	333,06	333,06										
FRUTA CORDIDA 2	0,00	78,13	81,55	82,80	Kg	170,50	170,50										
FRUTA CORDIDA 3	0,00	0,00	78,47	0,00	Kg	78,47	78,47										
FRUTA PORCION 1	305,59	305,59	305,59	62,84	Kg	979,60	979,60										
FRUTA PORCION 2	304,39	306,39	304,39	62,13	Kg	977,19	977,19										
PROTEINA																	
HUEVO	1109	1108	1108	1108	Und	5434	5434										
PECHUGA DE POLLO	43,33	43,33	43,66	0,00	Kg	165,33	165,33										
CARNE	0,00	33,03	30,66	18,51	Kg	82,19	82,19										

C: Cumple
Observaciones:

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

NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE RECIBE (con sello): Luvino Caicedo
Firma: Luvino Caicedo

NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Alvaro German Florez R.
Cargo: Rector
Firma:

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000183

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. Jornada	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (con) al cual corresponde la entrega del Complemento alimentario																				Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derechos recibio el complemento alimentario																					
1	RC	1085956207	ALISON	VALERIA	ARTEAGA	CUASPA	43485	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
2	RC	1086774898	MAITE	VALENTINA	BASTIDAS	MUNOZ	43712	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
3	RC	1085955829	VALERIA	ABIGAIL	BENAVIDES	GUAQUEZ	43586	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
4	RC	1085956716	ITHAN	JOSUA	BENAVIDES	PAZ	43881	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
5	RC	1086423908	STIVEN	ALEJANDRO	BENAVIDES	REVELO	43903	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
6	RC	1085956662	SAMANTHA	SALOME	BETANCOURT	BUCHELI	43787	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
7	RC	1085956811	VALERY	ZALOME	BOLAÑOS	CORAL	43813	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
8	RC	1085956451	ERICK	SAMUEL	BOLAÑOS	PINCHAO	43717	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
9	RC	1085957147	IAN	JACOB	BONILLA	MALAVE	44031	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
10	RC	1085957133	SARA	ISABELLA	BUESACO	SOLARTE	44082	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
11	RC	1085957177	ITZEL	SOFIA	BURBANO	NARVAEZ	43893	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
12	RC	1085956384	MEAN	EMMANUEL	BURGOS	RODRIGUEZ	43700	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
13	RC	1085956241	NICOL	ALEJANDRA	CABRERA	VILLA	43685	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
14	RC	1085956767	MATHIAS	ALEJANDRO	CADENA	PUSHCHAMBU	43792	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
15	RC	1085957302	ELIEN	ISABELLA	CAMBINDO	TOBAR	43815	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
16	RC	1085957836	CHRISTOPHER	GAEL	CASTRO	ATIS	43881	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		17
17	RC	1085956541	KEVIN	SAMUEL	CHACUA	ERAZO	43757	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
18	RC	1085955987	JOSTHIN	MATHIAS	CHACUA	PINCHAO	43623	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
19	RC	1086423754	SARAY	STEFANIA	CHALACA	TAIMBUD	43902	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
20	RC	1085956785	JOSHUE	GABRIEL	CHAPUES	HERNANDEZ	43677	SP	0	M	CAIMPS	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 Nejra GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Ramiro Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Sexo (Hombre F, para femenino y M, el de Masculino)

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) ; CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada ; CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) ; CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Racion Industrializada) ; CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPDI (Complemento Alimentario jornada mañana Racion Industrializada Desplazados) CAJTPDI (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 de este documento limpio y debidamente diligenciado debe evaluarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es prioridad el cuidado del medio ambiente. Tener una cocina limpia.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del cumplimiento del servicio para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si eventualmente se presentan se deberá salvar con 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	7. Días atendidos	8. Sexo	9. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (nro) en que corresponda 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		
												Número de días de atención - Marque con una X en la casilla el día en que el titular de derecho recibió el complemento alimentario																				
21	RC	1085957046	ANYELY	YOLIBOY	CHAFUES	TENGANAN	43834	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
22	RC	1085956125	DANNA	SOFIA	CHILANGUAY	QUIRÓNEZ	43658	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
23	RC	1088433847	KARDI	VALENTINA	CHILANGUAY	VILLOTA	43980	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
24	RC	1088423703	ZOE	BELINDA	CHUQUIZAN	REALPE	43968	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
25	RC	1144829815	MADELEINE	ANAHI	COLIMBA	ENRIQUEZ	43531	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
26	RC	1086424101	ADELEN	CHARLOTTE	COLIMBA	ERAZO	44007	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
27	RC	1085956502	SAMUEL	ISAC	CORAL	CARDENAS	43746	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
28	CE	45041604	LAUREN	YIRETH	CORAL	VALENCIA	43892	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
29	RC	1086423807	SAMARA	VALENTINA	CRIOLLO	FIGUEROA	44017	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
30	RC	1085956187	EMBERLY	ALEJANDRA	CUADROS	CORTEZ	43722	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
31	RC	1085956581	YORBIN	MIGUEL	CUACAL	MUESES	43766	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
32	RC	1085956771	ALYSON	ESTEFANIA	CUACHAR	DOMINGUEZ	43818	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
33	RC	1086304906	MARIA	JOSE	CUARAN	CUARAN	43896	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
34	RC	1080706442	ALISON	MARIA JOSE	CUARAN	QUEMAG	43811	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
35	RC	1086423892	KALED	DANIEL	CUARAN	HUERADO	43973	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
36	RC	1085955947	MATIAS	SNEYDER	CUASAPUD	JIMENEZ	43803	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
37	RC	1085956299	SARA	BELEN	CUASAPUD	MUESES	43875	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
38	RC	1085956302	MATIAS		CUASPUD	ESPIADA	43634	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
39	RC	1085955730	XIMENA	YULIANA	CUASPUD	PINCHAO	43559	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
40	RC	1088423725	MARIA	PAULA	CUASQUER	PINCHAO	43929	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/M _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/M _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/T _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/T _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERCERO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F si es femenino o M si es MASCULINO

2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Básica de 0 a 11 que cursa (preescolar) o de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CALTPI(Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CALTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CALTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMRP (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio Desplazados) CALTRD (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 junto a los Lineamientos Técnico-Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ausencia del auxiliar del medio auxiliares hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero Primero Primero · Alcaldía de Pialés · Pialés · Gobernación de Nariño · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE PIALES

MUNICIPIO PIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	# DIAS AUSENTE	SEXO	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia (1-31) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el Complemento del Horario																							Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
41	RC	1065956462	JOEL	DAVID	CUASTUMAL	OTERO	43744	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
42	RC	1065956815	ISAAC	DAVID	CUASTUMAL	TULCAN	43806	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
43	RC	1065956750	SOL	NAELA	CUELTAN	ROJAS	43803	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
44	RC	1065956418	VALERIA	SOFIA	CUMBAL	CRIOLLO	43721	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
45	RC	1065956865	JOSE	MIGUEL	DAVILA	PITACUAR	43835	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
46	RC	1065956913	ABIGAYL		DIAZ	ALEGRIA	43853	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
47	RC	1065956174	IAN	ALEXANDER	DIAZ	MUESES	43698	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
48	RC	1127814815	ALAN	DAIR	ENRIQUEZ	CHICANGO	43598	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
49	RC	1086424388	JOSUE	MATHIAS	ERAZO	IPIAL	44042	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
50	RC	1086423173	KATHERIN	JULIETH	FIGUEROA	PISTALA	44011	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
51	RC	1086424138	NAHOMI	BELEN	FIGUEROA	ZAMORA	44014	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
52	RC	1081287880	LIAN	DAVID	GALEANO	LEDON	43797	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
53	RC	1085956140	DILAN	SAMUEL	GARCIA	PORTILLA	43664	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
54	RC	1085955221	NICOL	SOFIA	GETIAL	CHACUA	43669	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
55	RC	1085956547	DAYRON	ESTALIN	GETIAL	RODRIGUEZ	43772	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
56	RC	1086423806	ELINA	BELEN	GOMEZ	ANTE	43931	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
57	RC	1085956729	LUNA	ABIGAIL	GUALMATAN	NAVARRETE	43802	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
58	RC	1085957057	ABIGAIL		GUAPUCAL	GUERRERO	43893	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
59	RC	1085957058	ABRIL		GUAPUCAL	GUERRERO	43893	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
60	RC	1085955756	ZOE	FERNANDA	GUEPUED	LOPEZ	43550	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira BARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gelman Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRADO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIINTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

2. Grado: Educativo: Nivel en el grado del Titular de Derecho de P. ejem: preescolar, 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento a entregarse: con CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIPM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada - CAITS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada (Desayuno).

NOTA: El operador/responsable se obliga a:
- Tendrá un solo documento, inventario y debidamente diligenciado todos los soportes conforme a los Lineamientos Técnico Administrativo, Plan Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y/o supervisor del mismo.
- Cumplimiento del cuidado del medio ambiente. Tasa de ocupacional de los recursos.
- Informe del presente documento de la ejecución del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, inconsistencias 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000181

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	REFERENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días suministrados
												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 recibió el complemento alimentario																							
51	RC	1086774969	JUAN	JACOB	GUERRERO	PEREZ	43663	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
52	RC	1085956558	LAUREN	ISABELLA	HIDALGO	BAEZ	43772	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
53	RC	1086849439	JOSE	MANUEL	HUERTAS	ERAZO	43717	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
54	RC	1085956224	LILIANA	ISABEL	HUERTAS	MARTINEZ	43684	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
55	RC	1086423778	CIELITO	ITZEL	IBARRA	RODRIGUEZ	43936	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
56	RC	1086423936	MELANI	ANTONELA	INAGAN	CHACUA	43912	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
57	RC	1085959325	ABIGAIL	VALENTINA	JACOME	VALLEJOS	43883	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
58	RC	1085956425	SARITA	SALOME	LISARAZO	CORAL	43728	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
59	RC	1085960207	YERIK	YURIAN	LOMAS	YANDUN	43921	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
70	RC	1085955866	JOSUE	MATIAS	LOPEZ	BELALCAZAR	43592	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
71	RC	1086774977	ALISON	ARIANA	LOPEZ	CUASTUMAL	43599	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
72	RC	1085956128	ISAAC	MATEO	LOPEZ	HERMOSO	43654	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
73	RC	1085956355	MIGUEL	EMMANUEL	LOPEZ	IBARRA	43707	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
74	RC	1085956912	BRIANA	ANTONELLA	LOPEZ	ROSERO	43691	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
75	RC	1085956840	ALAN	MATHIAS	MALUA	BENAVIDES	43825	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
76	RC	1085956623	YORDIN	ESNEYDER	MANGAY	CUASAPUD	43828	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
77	RC	1085956649	NEGAN	ALEXIS	MANRIQUE	GOMEZ	43776	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
78	RC	1086424026	ANGHELO	RAFAEL	MINESES	CUASQUER	43919	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
79	RC	1085956652	EMILY	ANTONELLA	MIRANDA	PARRA	43844	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
80	RC	1085956614	ANA	SOFIA	MONTENEGRO	ARCINIEGAS	43835	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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: TERECA TATIANA NEIRA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERECARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO ALVARO GERMAN FLOREZ ROSERO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Usar Marque X para Entregas y No. 0 en Ausencias

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Junio (transición) de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento suministrado 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), CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacitados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacitados), CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Discapacitados), CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacitados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedades relacionadas deberá tener en cuenta:

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes principales del nivel.
- En especial del cuidado del medio ambiente. Evitar uso excesivo de los recursos.
- La firma del presente documento de la diversidad de contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Primero Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000162

OPERADOR DIEC 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 Nuestro	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (edad en años) con el que inicia 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	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30			
81	RC	1085956620	ANGELA	SOFIA	MONTENEGRO	SOSA	43832	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
82	RC	1085956401	EMANUEL	MARTIN	MORENO	HERNANDEZ	43742	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
83	RC	1086423503	EMILY	GABRIELA	NUESES	CHASPUENGAL	43982	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
84	RC	1085956010	JHON	SEBASTIAN	MUÑOZ	LOPEZ	43815	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
85	RC	1085955510	SARA	VALENTINA	MUÑOZ	PINCHAO	43812	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
86	RC	1086423801	MATIAS	NICOLAS	OBANDO	ACOSTA	43959	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
87	RC	1086423870	BRIANNA	ISABELA	OBANDO	CUASPUD	43960	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
88	RC	1085956212	GABRIEL	ALEXANDER	ORDOÑEZ	CABRERA	43671	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
89	RC	1085956342	AYLIN	SAMARA	ORTEGA	REVELO	43719	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
90	RC	1085955297	VALERY	YASELLEDY	PASCAL	MOSQUERA	43132	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
91	RC	1086423604	ALISON	ARIANA	PARRA	CUMBAL	43837	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
92	RC	1086423639	ANTONIA	SALOME	PERENGUEZ	CAICEDO	43843	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
93	RC	1085955875	DIANNA	MAIRA	PINCHAO	TOBAR	43597	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
94	RC	1085956149	HELEN	SARAI	POSSO	ORTEGA	43686	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
95	RC	1086423530	GABRIEL	ALEJANDRO	POTOSI	CHACUA	43873	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
96	RC	1085956781	HAROLD	ESTIVEN	QUEMA	QUINAGUAN	43880	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
97	RC	1085956467	BRIANA	LISBET	QUINGUAN	MORALES	43737	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
98	RC	1085956193	ETHAN	JOEL	QUINTAS	SANDOBAL	43671	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
99	RC	1085956395	MAILIN	LUCIANA	QUIÑONEZ	HUERTAS	43720	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
100	RC	1085956482	MARIA	VICTORIA	QUISTANCHALA	FUERTES	43794	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	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 NEIVA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIINTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del 0 (Cero) de Transición al 11 como undécimo o de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique si la hoja de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej.: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJPS (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio), CAJPI (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado), CAJFDS (Complemento Alimentario Fin de Semana preparado en sitio), CAJFDI (Complemento Alimentario Fin de Semana Industrializado), CAJPSD (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Desplazados), CAJPID (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado Desplazados), CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desplazados), CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados).

NOTA: El operador responsable se obliga a:
- El archivo de este documento reposa y permanecerá disponible desde radicarse en tiempo real en Sistema Técnico Administrativo - Bitácora Web y estará disponible para la consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- La copia del archivo del medio ambiente, hacer con las mismas características.
- 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 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000183

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 (año) 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					
												Marque con una X el día que el Titular no Derecho recibe el complemento alimentario																							
101	RC	1003966864	NATHALY	SALOME	RAMIREZ	ARTEAGA	43847	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
102	RC	1093956935	OSCAR	SAMUEL	RASCOS	CORAL	43841	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
103	RC	1085956514	BRIHA	EVANGELINE	RIBUDO	TUQUERRES	43734	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
104	RC	1081066470	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	ESTUPIÑAN	43860	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
105	RC	1093959822	MARIA	BELEN	BOLAS	BURGOS	43886	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
106	RC	1093959523	JHON	ESTEBAN	SALAZAR	BASTIDAS	43807	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
107	RC	1123413802	ZOE	VALENTINA	SALAZAR	JIMENEZ	43737	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
108	RC	1085956833	JHONNEIDER	NICOLAS	SALAZAR	LOPEZ	43822	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
109	RC	1086423889	EIDAN	ALEXANDER	SANTACRUZ	VILLARREAL	43910	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
110	RC	1085957649	DILAN	SANTIAGO	SOLARTE	TABANGO	43889	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
111	RC	1085956868	EMMANUEL	FELIPE	SUAREZ	CHALPARIZAN	43840	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
112	RC	1085956762	ISAAC	YAEL	TACAN	RODRIGUEZ	43801	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
113	RC	1086423687	BRIANNA	SOFIA	TAQUEZ	LOPEZ	43930	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
114	RC	1085957619	ANDRES	ISAAC	TAQUEZ	MORA	43883	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
115	RC	1085955898	DANNA	GERALDINE	TATICUAN	ESPINOSA	43937	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
116	RC	1085956214	SALOME	ABIGAIL	TATICUAN	PINCHAO	43883	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
117	RC	1085956508	DYLAN	ALEXANDER	TOBON	RASCOS	43855	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
118	RC	1085956037	NICOL	ESTEFANIA	TORRES	RIVERA	43749	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
119	RC	1085956507	AMELIA	ALEXANDRA	TORRES	MORALES	45727	SP	0	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
120	RC	1085956821	DANYELL	DAMIAN	TUCANEZ	RAMIREZ	43832	SP	0	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Nayra Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F, mujer femenino (M), el no diligenciar.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a 11°, cero (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 deberán en cuenta:

- El servicio de este componente inicia y debe iniciar obligatoriamente el primer día hábil del calendario académico.
- La práctica del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La Preparación de los alimentos debe ser responsabilidad del recibo para el siguiente, teniendo en cuenta el programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez de la información.

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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	# Desde Matrícula	# Sexo	3. Tipo de complemento	DÍAS DE ENTREGA - Escriba si ella hizo el uso 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 recibió el complemento alimentario																					
121	RC	1085956572	IAN	SEBASTIAN	TULCAN	MORALES	43754	SP	0	M	CAIMPS	✓	✓	X	X	X	✓	X	✓	X	✓	✓	X	X	X	✓	X	✓	X			18
122	RC	1085956854	PAULA	SOFIA	TULCAN	SALAZAR	43781	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
123	RC	1086423626	ELDEN	MAEL	USAMAG	OJARAN	43828	SP	0	M	CAIMPS	✓	X	✓	X	✓	✓	X	X	X	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X			18
124	RC	1085956519	VALERIA	SALOME	VALLEJO	CUASQUER	43738	SP	0	F	CAIMPS	X	✓	X	✓	X	X	✓	X	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X			18
125	RC	1085956765	MEGAN	ELIZABETH	VALLEJO	DIAZ	43815	SP	0	F	CAIMPS	✓	X	✓	X	X	✓	X	✓	X	✓	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X			18
126	RC	1144829836	MATIAS	ALEJANDRO	VALLEJO	GOMEZ	43589	SP	0	M	CAIMPS	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	✓			19
127	RC	1086423537	JHONATAN	JHARED	VANEGAS	CAMAYO	43704	SP	0	M	CAIMPS	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	✓	✓			18
128	RC	1085956740	JOHAN	SEBASTIAN	VELASQUEZ	REINA	43799	SP	0	M	CAIMPS	X	✓	X	✓	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	X	X	X	X			18
129	RC	1085956763	LINA	SOFIA	VILLACORTE	PUJUSTA	43792	SP	0	F	CAIMPS	✓	X	X	X	✓	✓	X	✓	X	✓	✓	X	✓	X	✓	X	✓	✓			19
130	RC	1059511308	SANTHIAGO		VILLAR	JAIMES	43833	SP	0	M	CAIMPS	✓	X	✓	X	X	X	✓	X	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X			19
131	RC	1061602106	ELIAN	FELIPE	VILLEGAS	DIAZ	43758	SP	0	M	CAIMPS	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X			18
132	RC	1086423510	FERNEY	SAMUEL	YILLOTA	YAMA	43834	SP	0	M	CAIMPS	✓	X	✓	X	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X			18
133	RC	1085956896	DAVID	MATIAS	YACOLGA	TORRES	43817	SP	0	M	CAIMPS	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓			18
134	RC	1085956209	GABRIELA	FERNANDA	YANDUN	TATICUAN	43678	SP	0	F	CAIMPS	✓	X	✓	X	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X			18
135	RC	1086423578	ALAN	JOAO	ZAMORA	BUESACO	43777	SP	0	M	CAIMPS	X	✓	X	✓	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	X	X	✓	✓	X	✓			18
136	RC	1085954918	SAMARA	VALENTINA	ZAMBRANO	YAGUAPAZ	43331	SP	1	F	CAIMPS	✓	X	✓	X	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	X	X	✓	X	✓			18
137	RC	1086423453	ERICK	MATHIAS	YARPAZ	HERNANDEZ	43557	SP	1	M	CAIMPS	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓			18
138	RC	1085954738	JOSTIN	DAVID	YANDUN	MITE	43598	SP	1	M	CAIMPS	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X			18
139	RC	1085953309	ITZAMARA	VALENTINA	VOSMEDIANO	HINESTROZA	43628	SP	1	F	CAIMPS	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓	X	✓			18
140	RC	1085955357	YOSTIN	FELIPE	YAMA	PANTOJA	43657	SP	1	M	CAIMPS	✓	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: ☐ DIA CONVIVENCIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayeli Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGarzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado: Diligencie Marque el grado del Titular de Derecho de P, Jardín, Transición 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 Única Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio) CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio) CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio) CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en Sitio)

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

- El archivo del acta documental original y debidamente diligenciado debe estar archivado conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- Garantizar un cuidado del medio ambiente. Reducir, reciclar y reutilizar los residuos.
- La firma del presente documento de forma veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no exime otras sanciones, el amerita disciplinarios para garantizar la salubre 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 CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

Pagina 8 de 58

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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
141	RC	1085354747	ISAAC	GABRIEL	VILLOTA	HUALPA	43282	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
142	RC	1085955356	MILAN	MATIAS	VILLARREAL	RODRIGUEZ	43459	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
143	RC	1085954850	DYLAN	SAMUEL	VILLARREAL	VIRACACHA	43322	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
144	RC	1085955010	IAN	WESLEY	VELEZ	AUX	43595	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
145	RC	1086423335	LAURA	VALENTINA	VELASCO	YANGUN	43441	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
146	RC	1085955125	LIA	ANTONELLA	VARGAS	ORDOÑEZ	43395	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
147	RC	1085955482	BRIYITH	SOFIA	VASQUEZ	CUASAPUD	43480	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
148	RC	1085955568	MILAN	JOEL	VALLEJO	MORAN	43506	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
149	RC	1085954580	JUAN	PABLO	TULCAN	ROSERO	43227	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
150	RC	1085954641	KALETH	FELIPE	VALENCIA	ENRIQUEZ	43273	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
151	RC	1086423214	LIAM	SAMUEL	VALENCIA	NARVAEZ	43303	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
152	RC	1085955538	SARA	ABIGAIL	TORO	SOLARTE	43509	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
153	RC	1085955372	DAVID	JOSUE	TUCANES	LUCANO	43453	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
154	RC	1085955156	EMANUEL	DAVID	TUCANES	TULCAN	43406	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
155	RC	1086774976	DANIEL	ANDRES	TOBAR	VILLACREZ	43573	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
156	RC	1086425443	SOHIE	VALERIA	TENGANAN	YAMA	43549	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
157	RC	1085954586	CESAR	EMANUEL	TEPUD	YANGUN	43265	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
158	RC	1085955625	BREYNER	FABIAN	TERMAL	ERAZO	43528	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
159	RC	1085955828	EMILY	JAZZLYN	TERMAL	PANTOJA	43574	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
160	RC	1085955592	AXELL	MATHIAS	TIPAZ	BENAVIDES	43520	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Nerea Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

1. [illegible]	2. [illegible]	3. [illegible]

NOTA: [illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	PUEBLO MINORIA ETNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	DIA DE ENTREGA - Escriba el día hizo 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	RC	1085955106	ISAAC	SANTIAGO	TAPIA	CHECA	43502	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
162	RC	1085954423	ANGELA	VANESSA	TAMBILO	ATIS	43339	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
163	RC	1086423285	EITHAN	SAMUEL	SANTOS	ORDOÑEZ	43417	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
164	RC	1085954389	DILAN	ANDRES	SARCHI	CHACUA	43335	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
165	RC	1085954974	DULCE	MARIA	ILUIZ	CANO	43330	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
166	RC	1085955295	SAMUEL	CALEB	ROSERO	TOBAR	43376	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
167	RC	1085955593	JOEL	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	BOTINA	43492	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
168	RC	1085955521	ANGELA	MARIA	ROSERO	MUESES	43602	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
169	RC	1086421265	JOHAN	SANTIAGO	ROSERO	NARVAEZ	43397	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
170	RC	1085955958	SERGIO	SEBASTIAN	ROSERO	PIAUTA	43600	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
171	RC	1088219418	DANNY	ALEJANDRO	ROSERO	RAMIREZ	43259	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
172	RC	1127814563	MONTSERRAT	ABYGAIL	ROSERO	RODRIGUEZ	43543	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
173	RC	1085956007	DOMINIC	EIJAN	ROSERO	VALLEJO	43676	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
174	RC	1085955479	NICOLE	ISABELLA	RIVERA	CADENA	43545	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
175	RC	1144829822	DAVID	MATIAS	ROSAS	CABALLOS	43551	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
176	RC	1086423504	MARIA	VICTORIA	ROSERO	ALMEIDA	43623	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
177	RC	1085954681	JEREMY	SAMUEL	ROSERO	CULTID	43256	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
178	RC	1085955411	DANIEL	FELIPE	RODRIGUEZ	GUERRERO	43472	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
179	RC	1085955755	SHAKAY	SOFIA	RIASCOS	FERREIRA	43559	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
180	RC	1086423369	EMANUEL	JOSUE	RAMIREZ	CHAMORRO	43488	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germany Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tener presente el orden consecutivo y el No. de la matrícula

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 cuyos preescolar a 5 de 5 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 - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (duplicados)

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

- El personal manipulador de alimentos debe cumplir con todas las condiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 y demás normas vigentes para el manejo de los alimentos y la superficies de trabajo.
- En ninguna circunstancia el personal manipulador de alimentos puede ser vinculado por los operadores del servicio.
- La firma del presente documento no da la exclusividad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Aprender · ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 023 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	1. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días suministro
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30		
												"Escriba en cada día de atención" - Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario																							
181	RC	1085995011	DILAN	SNEIDER	QUISTAL	REINA	43358	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
182	RC	1086421411	ERICK	EMMANUEL	RAMIREZ	MEJIA	43514	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
183	RC	1085954995	ERICK	SANTIAGO	RAMIREZ	RODRIGUEZ	43350	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
184	RC	1086421458	ARIANNA	CHARLOTTE	REDONDO	PISMAG	43553	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
185	RC	1085951969	DILAN	ISMAEL	REINA	ROSERO	43610	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
186	RC	1085950644	JOEL	ESTIVEN	REVELO	ANDRADE	43542	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
187	RC	1085954759	MIGUEL	ANGEL	REVELO	CAICEDO	43294	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
188	RC	1086421132	SOFIA	ISABELLA	QUISTANCHALA	MAFLA	43107	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
189	RC	1085953335	IKER	DANIEL	QUENGUAN	PALACIOS	43444	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
190	RC	1085956121	ANYEL	CELESTE	CUEMAG	CHAMORRO	43651	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
191	RC	1085954875	ANGELA	ABIGAIL	QUENAN	ROSERO	43325	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
192	RC	1086423248	EMMANUEL	FELIPE	PRADO	CEBALLOS	43383	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
193	RC	1085954860	SAMUEL	DARIO	PUERCHAMBILO	MELO	43323	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
194	RC	1085955658	LUIS	ANGEL	PUTACUAR	VELA	43538	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
195	RC	1085955316	BRITNY	YISLEY	POTOSI	CHAPUES	43445	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
196	RC	1085954602	JULIANA	VALENTINA	PORTILLA	CASTRO	43257	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
197	RC	1085955329	JOHAN	SEBASTIAN	PISMAG	YANDUN	43438	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
198	RC	1085955210	JAIDER	SEBASTIAN	PEÑA	GALINDRES	43396	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
199	RC	1085955351	TIFFANY	ZOE	PAZMIÑO	ROSERO	43469	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
200	RC	1085954983	NICOLAS	SANTIAGO	PIARPUZAN	MORAN	43346	SP	1	M	CA/MPS	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 Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

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 y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CA/MI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CA/TPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CA/TRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CA/MPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CA/TRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CA/TPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CA/MRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CA/TRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, anexos y posteriormente el original debe reposar completo en los documentos físicos Administrativos del Proyecto PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o a quienes asi lo requieran.
- No arrojar las cenizas del material ambiental. Tener una adecuada disposición de residuos.
- La Firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El consumo fuera de estos establecimientos, no es permitido para garantizar la calidad 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	DIAS DE ENTREGA - Escriba sobre cada día 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 - Registrar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
231	RC	1085954989	ERIK	ALEXANDER	PINCHAO	PISMAG	43357	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
232	RC	1085954132	JHORMAN	JAIR	PINCHAO	PISTALA	43145	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
233	RC	1085955128	VANESA	ISABEL	PARREÑO	NAZATE	43401	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
234	RC	1085955951	VALERY	MISHELL	PASCUAZA	RODRIGUEZ	43585	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
235	RC	1086423217	ERICK	SANTIAGO	PANTOJA	HERNANDEZ	43359	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
236	RC	1086423218	OSCAR	SANTIAGO	PANTOJA	HERNANDEZ	43359	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
237	RC	1085955485	ADRIAN	STYVEN	ORTEGA	ENRIQUEZ	43443	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
238	RC	1085954897	LIAM	GAEL	ORTEGA	JARAMILLO	43368	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
239	RC	1085955369	SANTI	SALOME	OVIEDO	CHARFUELAN	43451	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
210	RC	1085955284	HELLEN	AYLIN	RABON	CORAL	43437	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
211	RC	1086423186	YERIK	JOSUE	PAGUAY	TENGANAN	43328	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
212	RC	1085954616	GABRIEL	FELIPE	PANTOJA	ENRIQUEZ	43271	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
213	RC	1085951153	JEINS	DAVID	ORTEGA	CABRERA	43508	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
214	RC	1086423364	OSCAR	IVAN	OBANDO	CUASQUER	43341	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
215	RC	1087675366	JHON	ALEXANDER	OBANDO	GUACALES	43362	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
216	RC	1085955202	ESTEBAN	CAMILO	NARVAEZ	QUENGUAN	43532	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
217	RC	1085954857	SARITA	ANGEL	MUESES	RAMIREZ	43316	SP	1	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
218	RC	1086423349	JUAN	FELIPE	NARVAEZ	PALACIOS	43451	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
219	RC	1085955504	DYLAN	SEBASTIAN	MUESES	BELALCAZAR	43489	SP	1	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
220	PPT	1240857	KALANY	DAYANNIS	MOYA	TOVAR	43374	SP	1	F	CA/MPS	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 Nayra GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de derecho del 1. como preescolar y de 7 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: así: CA/MPS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CA/MPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CA/TPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CA/TPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada para MPS: Almuerzo Preparado en Sitio (población Indígena) RI: Refrigerio Reforzado Industrializado; CRE: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APS2: Almuerzo preparado en sitio Desplazados; CA/MPD: Complemento alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados;CA/TPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados;CA/MPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados;CA/TPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El uso de este documento incluyendo y diligenciando obligatoriamente todos los campos es el mecanismo Técnico definido para dar cumplimiento a lo establecido en el Anexo Técnico del Programa PAE y sobre el cual se realizarán las verificaciones y/o supervisiones del mismo.
- 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 afecten 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

N°	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	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		Total días consumo
221	RC	1085954104	SLOAN	ARCANGEL	MORAN	BERNAL	43015	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
222	RC	1085954924	CRISTOPHER	ZAYN	MORAN	TORRES	43342	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
223	RC	1085954947	CRISTIAN	SAMUEL	MANRIQUE	MORAN	43343	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
224	RC	1085954611	EDISON	MATHIAS	MANRIQUE	PASTAS	43267	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
225	RC	1085954734	ANGIE	LIZETH	MANZANO	LOPEZ	43299	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
226	RC	1085955234	HENRY	SEBASTIAN	MAYA	CLAYAL	43424	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
227	RC	1085955492	ELIAN	YAEL	MEJIA	ALVARADO	43424	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
228	RC	1085955953	VALERY	SOFIA	MEJIA	CABRERA	43371	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
229	RC	1085955089	LEIBI	PRISCILA	LOPEZ	TORRES	43360	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
230	RC	1085955030	JAZIEL	DAVID	MAFLA	ASCUNTAR	43360	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
231	RC	1144828810	DANNA	SALOME	LOPEZ	MARCILLO	43517	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
232	RC	1085954944	SARA	ESTEFANIA	LOPEZ	MUESES	43340	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
233	RC	1085954852	VALERY	NICOL	LOPEZ	MUÑOZ	43330	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
234	RC	1086423325	AYLEEN	DAGNELLY	LOPEZ	HERNANDEZ	43420	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
235	RC	1085955402	LIAM	ISMAEL	LOMAS	YANDUN	43424	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
236	RC	1086423295	MARTIN	SANTIAGO	JIMENEZ	BRAVO	43407	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
237	RC	1085955364	ANGHELA	DANIELA	JIMENEZ	NAZATE	43440	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
238	RC	1086423199	MARIAM	SALOME	INSANDARA	ARTEAGA	43331	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
239	RC	1085955200	NATALY	SOFIA	INAGAN	GUERUD	43416	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
240	RC	1086423306	DYLAN	GABRIEL	IPIAL	CHACUA	43603	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Alvaro German Florez Rosero

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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Sede educativa	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día MES al cual corresponde la entrega de Complemento alimentario)																				Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día quedó Usted no consumió todo el complemento alimentario																				
241	RC	1085954606	DAYANA	ANDRES	HERNANDEZ	NARVAEZ	43264	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
242	RC	1085955799	VALERY	GISELLE	GUERRERO	SALAZAR	43570	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
243	RC	1085956000	DAYAN	NATHAN	GUERRERO	VILLARREAL	43620	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
244	RC	1085955584	JHOSELIN	GISSELL	GUERRERO	YAGUAPAZ	43519	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
245	RC	1086423345	SARAH	ISABELLA	GUANCHA	UNIGARRO	43458	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
246	RC	1085953796	SARA	ABIGAIL	GUERRERO	BURBANO	43099	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
247	RC	1085954696	EMMANUEL	ESTEBAN	GUAMANZAR	RAMIREZ	43235	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
248	RC	1086108116	JUAN	SEBASTIAN	GUANCHA	ENAZO	43381	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
249	RC	1086303833	AXEL	FABIO	GOMEZ	PERENGUEZ	43475	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
250	RC	1086423376	SARITA	JOSSELIN	OTIAL	MARTINEZ	43488	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
251	RC	1085955106	BIDEN	SAMUEL	GARCIA	USAMAG	43552	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
252	RC	1085954556	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GARCIA	PINCHAO	43236	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
253	RC	1086423164	IAN	SANTIAGO	OTIAL	CABRERA	43297	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
254	PPT	6146701	ETHAN	MANUEL	ESTEVANOT	HERNANDEZ	43490	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
255	RC	1085954960	BAYDLETH	ANAHI	ESCOBAR	CUCHALA	42269	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
256	RC	1085955952	DENISSE	FERNANDA	ESCOBAR	INGUILAN	43614	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
257	RC	1085954802	ARIADNA		DUARTE	ORLANDO	43324	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
258	RC	1086423101	MARIA	JOSE	DULCE	SUAREZ	43361	SP	1	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
259	RC	1085954895	JULIAN	DAVID	ENRIQUEZ	INAGAN	43322	SP	1	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		15
260	RC	1086423123	ANELY	LUCIANA	DE LA CRUZ	TAPIA	43440	SP	1	F	CAJMPS	X	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEREGARZON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Mes: Marque X, si es Numerico y N, si es Literal.

2. Sexo (Genero): Marque el sexo del Titular de Derecho de X, como prescribe el No. 1 y 2.

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), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada), PPSC (Almuerzo preparado en sitio Preescolar), CAJMPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Preescolar), CAJTPSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Preescolar), CAJMPIC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Preescolar), CAJTPIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion 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 conforme a los lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cobro se realiza unicamente teniendo en cuenta los valores de las raciones.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido de los mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formulario debe ser enmendaduras, ni tachones 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 CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356090187
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	7. Grado Escolar	8. Sexo	9. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del 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 asistido - Marque con una X en la casilla Hábil en la cual recibió el complemento alimenticio																					
261	RC	1085955675	EITHAN	DANIEL	DELGADO	CUAIDOY	43534	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
262	RC	1085955623	JHOHAN	ANDREY	DELGADO	PINCHAO	43525	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
263	RC	1084848383	JUAN	PABLO	ÑAVILA	OBANDO	43330	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
264	RC	1085955501	EMMANUEL	JOSUE	CUMBAL	ASCUNTAR	43531	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
265	RC	1085954529	AUZ	NICOL	CUAYAL	COUMBA	43340	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			17
266	RC	1085955894	YERIK	SEBASTIAN	CUASQUER	MARCILLO	43596	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
267	RC	1085954810	JOEL	ISAAC	CUASPUD	POTOSI	43287	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
268	RC	1085955622	EDISON	SAMUEL	CUASPUD	QUAGUANTAR	43521	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
269	RC	1085954881	SARITA	VALENTINA	CUASPUD	RODRIGUEZ	43336	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
270	RC	1085953103	YAREU	SALOME	CUASPUD	SALAZAR	43115	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
271	RC	1085955737	RONALD	SMITH	CUASIALPUD	IBALPE	43563	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
272	RC	1086774952	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CUASPA	PINCHAO	43261	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
273	RC	1085954937	YALLIRY	DAYANA	CORDOBA	CORAL	43344	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
274	RC	1086423215	CHRISTOPHER	ALEJANDRO	CORREA	TENGANAN	43357	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
275	RC	1085955035	DOMINICK	YAEL	CORAL	YALUSAN	43312	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
276	RC	1085954699	JAIME	ALEJANDRO	CORAL	IBARRA	43284	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
277	RC	1085955460	KAEL	ALEJANDRO	CORAL	BENAVIDES	43467	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
278	RC	1085955822	SARA	YAMILETH	CHITAN	CHALACA	43365	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
279	RC	1085955355	MARIA	JOSE	CHITAN	JARAMILLO	43466	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
280	RC	1085955394	FREDERICK	EMMANUEL	CHITAN	ORTEGA	43514	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Barzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Fermal Florez Rosero

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 y modalidad a que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS: Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio. CAIMPS Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada. ... CAITPS: Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio. CAITPS Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada. CAIT: Complemento Alimentario Jornada Única. Industrializado para Preescolar ej: AIPD (Almuerzo preparado en sitio Desayunado); CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunado);CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunado);CAITD: Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Desayunado;CAIMPSD: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunado; CAITSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunado

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cambio de rectoría entregar hacer una revisión de los registros.
- La firma del presente documento de la terminación del contrato del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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 ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sede	3. Tipo de complemento	Nivel de Riesgo - Escriba en la casilla el número que corresponde a cada día de asistencia (1 a 31)																					Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
281	RC	1085955525	IAN	SANTIAGO	CHILANGUAD	CORAL	43581	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
282	RC	1085954941	MATTIAS	ALEJANDRO	CHECA	MELO	43343	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
283	RC	1085954483	JUAN	DAVID	CHAPUEZ	TAQUEZ	43241	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
284	RC	1085954955	LAUREN	YILEN	CHAVES	ROSERO	43347	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
285	RC	1085955288	MIGUEL	ANGEL	CHAMORRO	PINCHAO	43428	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
286	RC	1085955847	SAMANTA	ABIGAIL	CHALAPUD	CUASES	43582	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
287	RC	1085954812	JOEL	FELIPE	CHACUA	RAMIREZ	43384	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
288	RC	1085953936	JOSHUE	DAVID	CHACUA	SANCHEZ	43114	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
289	RC	1085956033	ALAN	MATHIAS	CHACUA	TULCAN	43637	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
290	RC	1086423252	ALISON	SALOMÉ	CHACUA	CUASTUZA	43384	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
291	RC	1083065514	LUISA	ANAHI	CHACUA	OTERO	43420	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
292	RC	1085955583	EUAN		CHACÓN	ATIS	43520	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
293	RC	1086423289	JOHAN	ZAID	CASTRO	CASTRO	43419	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
294	RC	1086423179	ALEZ	NATHALIA	CASTRO	CEBALLOS	43330	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
295	RC	1085954120	ANDRES	FELIPE	CASANOVA	BENAVIDES	43141	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
296	RC	1085954859	SOFIA	ISABELA	CASTILLO	CUASPA	43345	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
297	RC	1085954610	ALISSON	SALOME	CASTRO	PASUAY	43286	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
298	RC	1086422924	ASHLY	MARISOL	CAICEDO	PORTILLA	42975	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
299	RC	1086423281	MARIA	JOSE	CAICEDO	ROMO	43480	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
300	RC	1086423278	ISAAC	ALEXANDER	CALDERON	LOPEZ	43397	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Cesar Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Mañana, Tarde, Nocturna y Alternancia

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 y modalidad que recibe el titular de derecho , así: CAIMP (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada APO (Almuerzo Preparado en Sitio para preescolar y alumnado), RIV (Refrigerio Vespertino Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Contingencias) APOJ (Almuerzo Preparado en sitio Desplazados) CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAITSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable del proceso en el establecimiento educativo debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los requerimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisor del mismo.
- Un consumo del cubierto del medio ambiente hacia una ración de los alimentos.
- La firma del presente documento da la correspondiente autorización 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 **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado escolar	1. Sexo	3. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 28 29 30	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X en la casilla el día de consumo recibe el complemento alimentario	
331	RC	1086423313	DULCE	MARIA	CABRERA	CORAL	43422	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
332	RC	1085954888	GABRIEL	ALEXANDER	BURBANO	YANDUN	43315	SF	1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
333	RC	1085954208	MARIAJOSE		BURBANO	PATIDO	43282	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	17
334	RC	1085955280	DAVID	ISMAEL	BOTINA	BENAVIDES	43376	SF	1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	19
335	RC	1085954528	JOSE	DANIEL	BOTINA	CABRERA	43244	SF	1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
336	RC	1085955082	CRISTHIAN	GABRIEL	BENITEZ	PRADO	43385	SF	1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
337	RC	1085954497	ISABELLA	ABIGAIL	BENAVIDES	YANDUN	43238	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
338	RC	1085954885	CRISTOFER	JUAN	BERNAL	CUAYAL	43310	SF	1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
339	RC	1085954868	YAILE	VALENTINA	BASTIDAS	NOVOA	43321	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
340	RC	1085954979	EMMANUEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	TARAPUEZ	43358	SF	1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
341	RC	1086774942	VALERY	ESTEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	43215	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
342	RC	1085955608	ANITA	SOFIA	BASTIDAS	TULCAN	43457	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
343	RC	1085955607	LAURA	ISABELLA	BASTIDAS	TULCAN	43457	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
31a	RC	1085955161	SHADAI	VALENTINA	BENAVIDES	CHAMORRO	43405	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
345	RC	1144829798	MATHEW	NICOLAS	ARTEAGA	ARIVALO	43413	SF	1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
346	RC	1086423312	CRISTTHOFER	SHAEWN	ARCOS	ROSERO	43402	SF	1	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
347	RC	1086423223	LIZETH	MELISSA	ARTEAGA	QUENGUAN	43363	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
348	RC	1086423070	JAILYN	SCARLETT	ATIS	CUASPA	43356	SF	1	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
349	RC	1086422776	JAYDEN	ISAID	ATIS	ROSERO	42922	SF	2	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
350	RC	1086423119	IAN	JOEL	ARELLANO	ANDRADE	43152	SF	2	M	CAJMPS	X X 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 Mora GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERCEGARS

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. MAC/MAQ: E: si es Refrigerio / M: si es Mediacion

2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Básica de 1, como prejardin (de 1 a 1)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: Jar. CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CETPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CATPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Implantado) CAJPE (Complemento Alimentario, Jornada Mañana preparado en sitio Implantado) CAJPRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Implantado)CAJPRE (Complemento Alimentario, Jornada Mañana Ración Industrializada (Implantado) CAJPI (Complemento Alimentario, Jornada Tarde Ración Industrializada (Implantado)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Tecnico administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o organismos de control.
- La custodia del cuidado del medio ambiente. Evitar uso innecesario de papel.
- La firma del presente documento de la manipuladora del comedor sin excepción, es requisito para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la calidad 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	# Ajuste alimentario	Sexo	2. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimenticio																		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 la casilla el Día de Derecho recibe el complemento alimenticio																			
321	RC	1085904162	SAMUEL	ALEJANDRO	ARELLANO	ENRIQUEZ	43130	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
322	RC	1085953169	DAVID	SANTIAGO	ARROYO	NARANJO	42988	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
323	RC	1085953673	JOSE	MANUEL	ACOSTA	BENAVIDES	43116	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
324	RC	1085953507	MAILY	SOFIA	ANAGUANO	CERON	43043	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
325	RC	1085952459	EDIAN	JACOB	ARCILA	MIRANDA	42934	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
326	RC	1085952675	JHON	MAYKEL	BELALCAZAR	VILLA	42961	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
327	RC	1081286403	ANYELY	SAMANTA	BASTIDAS	TERAN	42888	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
328	RC	1085953145	MISLY	SALOME	BENITEZ	DIAZ	43013	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
329	RC	1086423895	THIAGO	JOEL	BENAVIDES	SOTELO	42755	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
330	RC	1085952670	DANNA	SALOME	BENAVIDES	MEJICO	42938	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
331	RC	1144828257	SARA	VALENTINA	BUITRAGO	ORTEGA	42553	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
332	RC	1086423879	IAN	MATIAS	BENAVIDES	VILLARREAL	42986	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
333	RC	1085951448	MATIAS	ALEJANDRO	BURBANO	BERNAL	42879	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
334	RC	1085953270	MAIRA	SALOME	BURBANO	LOPEZ	43027	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
335	RC	1085954233	VALERY	SAID	BURBANO	RIVERA	43219	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
336	RC	1086423820	ISABELLA		BURBANO	RUANO	43070	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
337	RC	1086422855	YESID	ANDRES	CALDERON	JACOME	42979	SP	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
338	RC	1085953385	MAYARY	VIOLETA	CALDERON	PINCHAO	43046	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
339	RC	1085954124	LUCIANA	SAMARA	CAGUASANGO	JURADO	43204	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
340	RC	1085954158	ANYHANE	VIOLETTA	CAICEDO	BASTIDAS	43143	SP	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/M _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/M _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/T _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/T _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F: para femenino y M: para Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P: para PREESCOLAR y de 1 a 11

2. Tipo de complemento: Marque el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: JM (CA/MPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CA/MPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CA/TPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CA/TPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad), CA/MPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) CA/TPSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad), CA/MPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Discapacidad), CA/TPSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, incluso y debidamente diligenciado debe mantenerse actualizado en las instalaciones Técnico Administrativas del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente. Tenga usar solamente lo necesario.
- La firma del presente documento no le da autoridad de cambiar de menú sino a seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato se debe tener haciendo, no 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356090182

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	# DIGITA NUMERO	SEXO	3. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega de Complemento Alimentario																					Total días consumidos
												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 atendidos - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																							
341	RC	1065951329	SNEIDER	NICOLAS	CAICEDO	OBANDO	42813	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
342	RC	1066423120	JAHIR	ESTIVEN	CACUANGO	NAVAMUES	43168	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
343	RC	1065954151	MARIA	ALEJANDRA	CASTRO	PISTALA	43134	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
344	RC	1065953280	GISSEL	CAMILA	CARDENAS	PINCHAO	43000	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
345	RC	1065953050	JOSUE	FERNANDO	CEBALLOS	MONTENEGRO	43006	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
346	RC	1065954239	JOSE	DAVID	CHACUA	BASANTE	43183	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
347	RC	1065954080	VALERY	SUENDY	CHACUA	NASTUR	43242	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
348	RC	1066422626	JOSUE	EMANUEL	CHACUA	GUERRERO	42916	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
349	RC	1065952400	THIAGO	JOEL	CHACUA	JIMENEZ	42910	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
350	RC	1065954263	HAROLD	JOEL	CHAVES	OLEDA	43185	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
351	RC	1065953491	EMILY	SAMARA	CHITAN	PINCHAO	43061	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
352	RC	1065954100	YARELI	ANAHI	CHUQUIZAN	REALPE	43149	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
353	RC	1065953050	MAYTTE		CONDE	YANDUN	42988	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
354	CE	0991538	REUSMAR	GUADALUPE	CONTRERAS	SOSA	42984	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
355	RC	1065953532	DYLAN	BLADIMIR	CUADROS	MURTADO	43106	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
356	RC	1066422514	SYLLEN	DANYELI	CUASPUD	ARCINEGAS	42998	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
357	RC	1066422868	JOHAN	MATEO	CUASAPUD	RUALES	42983	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
358	RC	1065954084	DAYRON	SANTIAGO	CUASAPUD	VALLEJO	43125	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
359	RC	1066422813	EDIE	SANTIAGO	CUASAPUD	MUESES	42946	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
360	RC	1065954467	VALERY	ANTONELLA	CUARAN	LOPEZ	43211	SP	2	F	CAJMPS	X	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

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique si tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: - 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 - 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 imprimir y diligenciar de diligenciado diario mensual conforme a los lineamientos Técnico administrativos del Programa PAE y este disponible para consulta de los usuarios con supervisión del mismo.
- En pro a un uso sostenible diligencia únicamente. Evitar uso excesivo de tinta innecesario.
- La firma del presente documento de la la veracidad del contenido con lo cual esta el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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. Zona rural/urbana	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (01-31) en que corresponde la entrega del Complemento alimentario. Numere los dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total días consumo
361	RC	1085934886	KAYLA	SAMANTA	CUASQUER	ACHICANOY	43327	SIN	2	F	CA/MPS		18
362	RC	1085953752	EMILY	ARIADNA	CUASQUER	SALAZAR	42925	SIN	2	F	CA/MPS		18
363	RC	1085953222	MATTIAS		CUELTAN	ROJAS	42862	SIN	2	M	CA/MPS		18
364	RC	1036459072	SAMAY		CUMBALAZA	SANCHEZ	42840	SIN	2	F	CA/MPS		18
365	RC	1085953184	ARIADNA	SOFIA	DIAZ	ESTUPIÑAN	43005	SIN	2	F	CA/MPS		18
366	RC	1085954543	RAFAEL	SEBASTIAN	GADN	RODRIGUEZ	43256	SIN	2	M	CA/MPS		18
367	PPT	7216031	JUAN	ALEXANDER	GALAYS	SOSA	42934	SIN	2	M	CA/MPS		18
368	RC	1085953234	ISABELLA	SOFIA	PIRRO	TENGANAN	43017	SIN	2	F	CA/MPS		18
369	RC	1085948825	MAICOL	STABLYN	FARINANGO	MUESES	42650	SIN	2	M	CA/MPS		18
370	RC	1085954650	ANITA	SOFIA	GARZON	FURLPAZ	43236	SIN	2	F	CA/MPS		18
371	RC	1085952702	KAREN	SOFIA	GESAMA	ASCUNTAR	42971	SIN	2	F	CA/MPS		18
372	TI	1085951636	BRIANNA	ABIGAIL	GIRALDO	SUAREZ	42813	SIN	2	F	CA/MPS		18
373	RC	1085954124	JUAN	FELIPE	GOMEZ	TOBAR	43116	SIN	2	M	CA/MPS		18
374	RC	1085953435	VALERY	SAMANTHA	GUAQUEZ	FIGUEROA	43113	SIN	2	F	CA/MPS		18
375	RC	1085952265	CRISTOFER	HELIAN	GUERRERO	PINCHAO	42902	SIN	2	M	CA/MPS		18
376	RC	1086422832	ANDRES	FELIPE	HERNANDEZ	NASTUR	42970	SIN	2	M	CA/MPS		18
377	RC	1085952491	ALISSON	BRYGITH	INAGAN	CHASPUENGAL	42941	SIN	2	F	CA/MPS		18
378	RC	1087426612	ERIKA	SALOME	INAGAN	CUASPUD	42927	SIN	2	F	CA/MPS		18
379	RC	1086422736	SONGUDO	ALEJANDRO	ITUYAN	MENDOZA	42897	SIN	2	F	CA/MPS		18
380	RC	1085953806	MARYURI	ALEXANDRA	JACOME	CARDENAS	42946	SIN	2	F	CA/MPS		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 Nicol Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGarzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rascon

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho. Si es preescolar ingrese 0 de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CA/MPS: Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio. CA/MPI: Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada. CA/TPS: Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio. CA/TPI: Complemento alimentario jornada tarde Ración Industrializada (MP) Almuerzo Preparado en Sitio jornada mañana (AI) Almuerzo Ración Industrializada, (AM) Complemento Alimentario - Almuerzo para Preescolar en sitio Preparado (CA/MPS) Complemento alimentario - Jornada mañana preparado en sitio Preparado (CA/MPI) Complemento alimentario - Jornada mañana Ración Industrializada (CA/TPS) Complemento Alimentario - Jornada Tarde preparado en sitio Preparado (CA/TPI) Complemento Alimentario - Jornada Tarde Ración Industrializada (CA/RC) Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Complementos

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 Tecnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores en sitio.
- Un proceso de custodia documental ordenado. Tener uso y acceso de los recursos.
- La firma del presente documento de la recepción del complemento del mismo con 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el día (con el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30				
												Marcar con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
381	TI	1069967366	LUNA	MARCELA	GUERRERO	QUIMA	42348	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
382	RC	1069962538	DANIELS	SANTIAGO	HERNANDEZ	LAGOS	42942	SIN	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
383	RC	1069954685	JAZLYN	ISABELLA	JULIANOY	CUASQUER	43167	SIN	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
384	RC	1069962714	NICOL	ALYN	LASSO	OVIEDO	42963	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
385	RC	1060065444	NICOL	VALENTINA	LOMBANA	BRENEZ	42915	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
386	RC	1069954786	LIA	MARTINA	LUCERO	VARELA	43307	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
387	RC	1069954414	ALISON	ANDREA	LOPEZ	TIBOC	43269	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
388	RC	1069422946	SAMUEL	ALEXANDER	MAYA	CUANAN	43032	SIN	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
389	RC	1069774922	VALTRY	SOFIA	MARCELO	PORTELA	43075	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
390	RC	1069954241	NICOLAS	EMILIO	MARTINEZ	CUASTUMAL	43188	SIN	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
391	RC	1069953476	SARA	DISSELL	MALTE	BASTIDAS	43041	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
392	RC	1069962612	ASHLEY	CELESTE	MARTINEZ	NASTACUAS	42912	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
393	RC	1069954414	NAIARA	SOFIA	MANRIQUE	GETIAL	43209	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
394	RC	1069951771	MATEO	DAVID	MALLAMA	PUERCHAVEJO	42868	SIN	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
395	RC	1069954109	ANGELY	JULIANA	MENDEZ	GOYES	43179	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
396	RC	1069962874	SALOME	SAMANTA	MENESES	PASPUR	42982	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
397	RC	1069954461	JOSUE	DANIEL	MICANQUER	MALLAMA	43211	SIN	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
398	RC	1069954416	EMILY	LIZBETH	MICANQUER	MUESES	43206	SIN	2	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
399	RC	1069422971	NICOLAS	FABYO	MEJIA	MUESES	43039	SIN	2	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
400	RC	1069954018	MATIAS	SAMUEL	MEJIA	RIVERA	43133	SIN	2	M	CA/MPS	X	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 Nieva BARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Mark Marque X, si no Asistencia y 0, si se Presentó

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 o modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CA/MPS (Complemento Alimentario, jornada mañana preparado en sitio), CA/MPI (Complemento Alimentario, jornada mañana Ración Industrializada), CA/TPS (Complemento alimentario, jornada tarde preparado en sitio), CA/TPI (Complemento Alimentario, jornada tarde Ración Industrializada), CA/UNICO (Complemento Alimentario, jornada Única preparado en sitio), CA/UNII (Complemento Alimentario, jornada Única Ración Industrializada), CA/FDS (Complemento Alimentario, fin de semana Refrigerio preparado en sitio), CA/FDI (Complemento Alimentario, fin de semana Refrigerio Industrializado), CA/VAC (Complemento Alimentario, vacacional preparado en sitio), CA/VACI (Complemento Alimentario, vacacional Ración Industrializada), CA/PAE (Complemento Alimentario, en todas Modalidad preparado en sitio), CA/PAEI (Complemento Alimentario, en todas Modalidad Industrializada), CA/CNBD (Complemento Alimentario, jornada mañana Ración Industrializada Desplazados), CA/CNBT (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 los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de la persona que del consentido del acceso para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia real a 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 recibe que el titular de derecho recibe el complemento alimentario																							
401	RC	1085953430	ALY	TATIANA	MUÑA	RODRIGUEZ	43053	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
402	RC	1085953551	ARLETH	ISABELLA	MELENDEZ	MELO	43069	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
403	RC	1085953256	JHON	ANTHONY	MORENO	AYALA	43023	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
404	RC	1086774930	SALMAH	VICTORIA	MONTENEGRO	SARCHI	43118	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
405	RC	1085953705	JUAN	SEBASTIAN	MORALES	TARAPUES	43070	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
406	RC	1087675579	EYTHAM	YAMID	MORALES	VIZUETE	43246	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
407	RC	1085954212	KENER	MATIAS	MORENO	MALPUD	43132	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
408	RC	1086427456	ANDERSON	STIVEN	MORINO	PINCHAO	43060	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
409	RC	1085953305	ANALI	SOFIA	MORINO	ROSERO	43007	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
410	RC	1086422876	CRISTOFER	SANTIAGO	MUESES	POTOSI	42980	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
411	RC	1085953042	JHON	ALEX	NARVAEZ	CUASAPUD	43093	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
412	RC	1086422877	JESUS	GABRIEL	NARVAEZ	AREVALO	42974	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
413	RC	1085953052	VALERI	JULIETH	MUÑOZ	RECALDE	42998	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
414	RC	1085953068	SAMUEL	ALEJANDRO	MUÑOZ	CACEDO	43032	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
415	RC	1085953779	DORALI	CAMILA	NARVAEZ	RIVERA	43065	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
416	RC	1085954305	SAMUEL	MATIAS	NASAMUES	TOVAR	43252	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
417	RC	1087288781	ASHLY	BRYITH	NASPIRAN	BENAVIDES	43086	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
418	RC	1088131428	YOSTHIN	SANTIAGO	ODATE	GUERRERO	42996	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
419	RC	1085954575	JOSUE	DAVID	ORTEGA	CHAPID	43250	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
420	RC	1086422542	MARIANA	ISABELA	OROZCO	BASTIDAS	42951	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Alvaro Gerardo Yepez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dejar Marcado Si dias Asistencia y NO, si no Asistieron

2. Dejar Marcado el grado del Titular de Derecho en T, segun jornada: a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: 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, CAJMPD (Complemento Alimentario jornada mañana Preparado en Sitio Poblacional Diferencial, CAJTPD (Complemento Alimentario jornada tarde Preparado en sitio Poblacional)CAJMPD (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad)CAJTPD (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad)

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

- El contenido de este documento es veraz y exhaustivo diligenciado debe realizarse conforme a los lineamientos Técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En caso de falsedad del medio empleado hacer uso acciones de los terceros.
- 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 · Alimentos Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182		
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCION**	ABRIL	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	020 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	Total dias consumo
												1 2 3 6 7 8 9 10 11 14 15 21 22 23 24 25 28 29 30	
421	RC	1065954147	ASHLY	MAILEN	ORTIZ	FAZMIDO	43115	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
422	RC	1065953857	EMMANUEL	SEBASTIAN	PANTOJA	INGUILAN	43112	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
423	RC	1065947527	JAMES	DAVID	PASPUEL	CUARAN	42916	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
424	RC	1065953720	NICOLAS	FERNANDO	PATIÑO	ROSERO	43055	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
425	RC	1065953734	DYLAN	ALEJANDRO	PINCHAO	RIBNA	43082	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
426	RC	1065951406	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	DIAZ	42830	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
427	RC	1065952481	YULY	YESIL	PIAUN	AYALA	42935	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
428	RC	1065954013	ANDRES	FELIPE	PINCHAO	BURBANO	43103	SP	1	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
429	RC	1086422117	MARIANA		PEDA	USAMA	43171	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
430	RC	1086422872	EMANUEL		PERDOMO	CHECA	42992	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
431	RC	1065951955	SARITA	ELIZABETH	PERINGUEZ	REVELO	42846	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
432	RC	1065953403	FRANKLIN	SANTIAGO	PINCHAO	PINCHAO	43045	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
433	TI	1065950896	EDER	FERNANDO	PINCHAO	TAIMBUD	42774	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
434	RC	1086422365	HAROLD	SAMUEL	PINCHAO	TUCANES	43029	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
435	RC	1065953372	LEILANI	MICHELLE	PINCHAO	VELASQUEZ	43046	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
436	RC	1065954258	DYLAN	YAIR	PISTALA	GRISMAG	43103	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
437	RC	1065954135	MAYURY	VALERIA	PISTALA	PASPUEL	43139	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
438	RC	1086422984	ANGEL	JAIR	PITACUAR	PITACUAR	43032	SP	2	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
439	RC	1080067545	ANGELA	LUCIANA	PORTELLA	PINCHAO	42951	SP	2	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
440	RC	1065954397	JULIANA	VALENTINA	POSSO	IBARRA	43224	SP	2	F	CAIMPS	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 GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRANO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Alvarez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIINTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Ciclo de Educación Inicial, entre preescolar y ciclo 5 (1°)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: así CAIMPS (Complemento Alimentario con Leche Industrializada Ración Industrializada AFO Almuerzo Preparado en sitio población Humanitaria) HB (Refrigerio Almuerzo Industrializado) CAIM (Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio - CAIMR (Complemento Alimentario Mañana Ración Industrializada - CAITP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio OLLTR) Complemento Almuerzo Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados CAITPD) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAITPD) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAITPD) 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, impreso y diligenciado debe mantenerse contenido en los establecimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta en las sedes educativas del mismo.
- En ninguna de las casillas se deben enmendar, tachar con corrector, borrar o alterar.
- La firma del presente documento de la supervisión del operador 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 Infancia · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** 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. Edad de atención	3. Sexo	4. Tipo de complemento	DÍAS DE ENTREGA - Escribir el día (del 1 al 31) en los cuales se entrega un 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																				
441	RC	1085551820	JOSTIN	SAMUEL	POSSOS	CUARAN	42864	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
442	RC	1086423124	AYLIN	GABRIELA	QUENA	BENAVIDES	43175	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
443	RC	1085551805	JENNIFER	DANIELA	PUPIALES	PINTA	42880	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
444	RC	1086422791	ALISON	SAMARA	QUIROGNEZ	CUATIN	42941	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
445	RC	1086422834	LINA	MARIA	QUISTANCHALA	PINCHAO	42985	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
446	RC	1086422833	MARIA	JOSE	QUISTANCHALA	PINCHAO	42985	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
447	RC	1088159084	MAIRA	SALOME	RECALDE	MORAN	43134	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
448	RC	1085954947	ESMITH	EMANUEL	REGALADO	ORTEGA	43219	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
449	RC	1085952711	SOFIA	FERNANDA	RAMIREZ	SALAZAR	42958	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
450	RC	1085953612	THOMAS	SANTIAGO	QUISTIAL	BAEZ	43069	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
451	RC	1085953655	LUNA	SOFIA	RODRIGUEZ	PALACIOS	43018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
452	RC	1085953563	MATHIAS	FELIPE	RODRIGUEZ	ROSERO	43069	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
453	RC	1085946838	ISABELLY	SOFIA	RIASCOS	ARTEAGA	42923	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
454	RC	1085952504	KEITLYN	ZOE	REVELO	SUAREZ	42940	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
455	RC	1085951080	SARA	JASMIN	ROSERO	MORA	42882	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
456	RC	1085951730	ANA	MARIA	SALDAÑA	ERAZO	42849	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
457	RC	1085954175	JESUS	FERNANDO	SALAZAR	CUASTUMAL	43118	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
458	RC	1080704031	SAMARA	ISABELLA	SALAZAR	GOYES	43076	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
459	RC	1085953911	HOSTIN	ISMAEL	SOLIS	REVELO	43118	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
460	RC	1085954599	ISACK	LUIS FELIPE	SUAREZ	ALMEIDA	43268	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neiva Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGregario

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES	1	2	3

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

2. Edad de atención: Marque el grado del Titular de derecho con el cual atendió a la X o 1 o 2.

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario con ración industrializada para servir en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario con ración Industrializada para Preparación en Sitio), CAIT (Complemento Alimentario con ración preparada en sitio), CALTPI (Complemento Alimentario con ración preparada en sitio - Preparación en Sitio), CAIT (Complemento Alimentario con ración preparada en sitio - Preparación en Sitio), CAIMPD (Complemento Alimentario con ración industrializada - Desayuno), CALTPD (Complemento Alimentario con ración preparada en sitio - Desayuno), CAIMPO (Complemento Alimentario con ración industrializada - Onces), CALTPO (Complemento Alimentario con ración preparada en sitio - Onces).

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

- El registro en este documento diligencia y entregarlo en el establecimiento educativo, según lo establecido en el Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y demás disposiciones emitidas por la entidad territorial.
- En caso de cualquier alteración ambiental, tomar las acciones de cada caso.
- La firma del presente documento no le da exclusividad del cumplimiento 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 · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC 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 OLIDAD DE IPIALES
COGIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000102
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	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		
461	RC	1086422982	CRISTAL	NICOL	TATICUAN	CARLOSAMA	43040	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A			18
462	RC	1003954181	DAIRA	MILENA	FOBAR	MAFLA	43173	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
463	RC	1086422875	DYLAN	SANTIAGO	FOBAR	MEJIA	42989	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
464	RC	1085953895	ALISON	ABIGAIL	FOBAR	MERA	43099	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
465	RC	1085953036	YONI	SEBASTIAN	TEPUD	DIAZ	42987	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
466	CE	3895435	LUISANA	MIRANYELA	TELLERIA	UTRERA	42424	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
467	RC	1085951801	WILSON	ALEJANDRO	TELLO	CALPA	42856	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
468	RC	1085953771	KAROL	DAYANA	TERMAL	PINCHAO	43085	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
469	RC	1085952269	LUIS	CAMILO	TORRES	MORALES	42899	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
470	RC	1086774931	JUAN	PABLO	VALENCIA	VIVAS	43370	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
471	RC	1085953608	SOFIA	SALOME	TULCANAZA	MENESES	43058	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
472	RC	1086422823	SARA	VALENTINA	TUTALCHA	CHAVISNAN	42958	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
473	RC	1085952643	EMILY	YULIANA	UNIGARRO	RODRIGUEZ	42944	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
474	RC	1085953709	MELANNY	ESTEFANIA	TUCANES	BASANTE	43090	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
475	RC	1085994404	GUISSELL	NICOL	VALLEJO	MIRANDA	43211	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
476	RC	1085953177	ASHLY	VALENTINA	VALENZUELA	ZUÑIGA	43016	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
477	RC	1085953494	NICOLAS	MATIAS	VELASCO	RIVERA	43052	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
478	RC	1086422488	SAMMUEL	NICOLAS	VILLARREAL	GARCIA	42872	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
479	RC	1086422887	VALERY	ANTONELLA	VILLOTA	BASTIDAS	42979	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
480	RC	1085953981	JUAN	DAVID	VILLOTA	DE LA CRUZ	43110	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGregard

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

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 0 (cero preescolar) a de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fecha Industrializada ... CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fecha Industrializada, APC (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Indigena), SIR (Refrigerio Refrigerio Industrializado, LPR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), PPRC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJTED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fecha Industrializada Desplazados), CAJTED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fecha Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento impreso y firmado en el original debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisor del mismo.
- El archivo del soporte del medio magnético debe ser custodiado durante un año.
- La firma del presente documento da fe y autenticidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000187

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	AUTOPERTENENCIA ETNICA	1. Grado escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el dia del mes a 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 ese dia el Titular de Derecho recibio el complemento alimentario																				
481	RC	1065954406	MARLON	ALBERTO	YAMA	IPINCHAO	41412	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
482	TI	1086422126	ISAAC	LEONARDO	YAMA	CABRERA	42366	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
483	RC	1085954369	ARIANNA	ABIGAIL	YAMA	MORA	43238	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
484	RC	1085954199	CRISTIAN	JESUS	YAGUARAZ	MUESES	43179	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
485	RC	1085954160	LINDA	MADELIN	YAGUARAZ	CORAL	43151	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
486	RC	1086840536	NEYMAR	DAVID	VILLOTA	PATIÑO	42665	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
487	RC	1144829423	NICOL	ESTEFANIA	TARAZ	CABRERA	42583	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
488	RC	1085952897	MELANY	NIKOL	TARAZ	CUASQUER	42960	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
489	RC	1086422880	HALLEY	JASLIN	YEPEZ	BACA	42992	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
490	RC	1144829948	ADRIAN	CAMILO	YEPEZ	CHALAPUD	42550	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
491	TI	1086422289	BRIAN	SAMUEL	YEPEZ	CHITAN	42459	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
492	TI	1085949467	MARIA	JOSE	ZUÑIGA	CHAMORRO	42562	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
493	TI	1085953519	PAUL ALAN	SEBASTIAN	YELA	ALMEIDA	42818	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
494	TI	1144829274	DILAN	JOSUE	YANDUN	RASCOS	42506	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
495	RC	1085951761	VANESSA	SOFIA	YANDUN	MUESES	42863	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
496	RC	1085951561	JUAN	SEBASTIAN	YAGUARAZ	IRAL	42826	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
497	TI	1085949109	KAREN	MARCELA	YANDUN	BENAVIDES	42560	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
498	RC	1085948294	NIYERED	SOFIA	YAMA	RUIZ	42461	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
499	TI	1144829586	DAYANA	ELIZABETH	YANALA	ARCOS	42704	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19
500	TI	1144829504	EIDAN	SEBASTIAN	YANALA	CUCHALA	42616	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nieva Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Vieira Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Nivel de Básica de C, cuarto (preescolar) y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique a cual de Complemento y modalidad a la vecha el Titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preescolar de uno - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Básica primaria de uno - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada tarde Básica primaria de uno - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde Básica primaria de uno - Industrializado para Desayunos/CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos/CAIPID (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos/CAITSD (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Desayunos/CAITID (Complemento Alimentario Jornada tarde Básica Industrializado Desayunos/CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Básica 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 debidamente diligenciado debe estar de conformidad a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores de turno.
- La presente hoja de registro del medio utilizado hace parte integral de los anexos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del consumo de los menús con el alimento, cantidad y calidad del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · Ipiales · Alcaldía de Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (del 1 al 30) en el que corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Total días consumo
												Numerar los días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
501	RC	1144829168	VIVIAN	ALEXANDER	YAGUAPAZ	PISTALA	42610	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
502	TI	1085961784	MELANIE	JULIANA	VALLEJO	CABRERA	42943	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
503	TI	1144828524	EMILY	SOFIA	VELASCO	MONTENEGRO	42703	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
504	RC	1086422593	JAIR	ALEJANDRO	VELA	PINCHAO	42777	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
505	TI	1144828659	GABRIELA	ALEJANDRA	TRUJO	BASTIDAS	42224	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
506	NES	M7795586816	CEDVANNY	ANDRES	TORO	FERERA	42703	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
507	RC	1144829595	ISAAC	MATIAS	EULCAN	BURBANO	42662	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
508	RC	1086862106	DAVID	ALEXANDER	TATICUAN	RAMIREZ	42560	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
509	RC	1085950069	KELANY	VIVIANA	TENGANAN	ATUZ	42673	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
510	RC	1086422173	THALIA	SARITHA	TENGANAN	BENITEZ	42590	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
511	RC	1085949961	DAELY	GUISEL	TENGANAN	GUANCHA	42646	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
512	RC	1085951546	JUAN	ESTEBAN	TENGANAN	SALAZAR	42819	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
513	RC	1086422500	JHOSEF	SANTIAGO	TENGANAN	TUCANEZ	42705	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
514	RC	1086422526	SARITA	ESTEFANIA	TEPUD	CUASAPAZ	42740	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
515	TI	1085950101	MAXIMILIANO		TOBAR	POSSO	42647	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
516	TI	1086422342	DILAN	GABRIEL	TARAPUEZ	GUEVARA	42528	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
517	RC	1144829714	ANDERSON	DAVID	TAQUEZ	MORA	42717	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
518	RC	1144829674	INGRID	VALERIA	TAICUS	PUERCHAMBU	42689	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
519	TI	1144829447	VALERY	ABIGAIL	TAQUEZ	HURTADO	42597	SP	3	F	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26
520	TI	1085950514	JUAN	FELIPE	TAPIA	DELGADO	42709	SP	3	M	CAIMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	26

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: Tatiana Nora GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gamaliel Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES # # # #

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de COMPLEMENTO y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio) , CAIMPJ (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio) , CAIPIC (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) , CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Declarado en sitio Desplazado) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio Desplazado) CAIMPJD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAIPIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- El archivo físico (documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El cuidado del medio ambiente. Evitar uso excesivo de los mismos.
- 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.

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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	4. Grado Escolar	5. Sexo	3. Tipo de Complemento	FECHA 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 día de servicio - Marque con una X cada que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario																					
521	RC	1144828820	SARITA	VALENTINA	TAPIA	ERAZO	42292	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
522	RC	1085949137	JHOAN	SEBASTIAN	SOLARTE	SARCHI	42582	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
523	TI	1088774887	IAN	SANTIAGO	SOTELO	PINCHAO	42887	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
524	RC	1144829509	DAYRA	MESHELL	SEGOVIA	LOPEZ	42624	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
525	RC	1085950859	VALERY	STHEFANIA	SOLARTE	MELO	42767	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
526	TI	1085949042	NICOLAS	ALEJANDRO	RUEDA	CASTRO	42567	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
527	RC	1144829755	EMILY	DANNE	SALAZAR	CHALCO	42751	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
528	TI	1144828155	MATIAS	ALEJANDRO	ROSERO	SOLARTE	43915	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
529	RC	1085948528	DANAY	SOFIA	ROSERO	RIVADENEIRA	42685	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
530	RC	1086422660	VALERYN	SALOME	ROSERO	OBEDA	42731	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
531	TI	1144829236	JAMES	JUNIOR	ROSERO	PAREDES	42492	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
532	RC	1086422808	MAYSA	PAULA	ROSERO	ALMEIDA	42947	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
533	TI	1144829385	MAYSA	PAULA	RIVELO	PINCHI	42556	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
534	RC	1038001235	LAURA	SOFIA	RASCOS	ARCINEGAS	42821	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
535	TI	1085949122	ZOE	VALENTINA	RASCOS	TOBAR	42651	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
536	RC	1085950681	ISABELLA		RINCONES	TEPUD	42751	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
537	RC	1085949171	HELEN	SAMARA	ROSERO	ASCUNTAR	42566	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
538	RC	1144829459	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	ANDRADE	42602	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
539	RC	1086422352	ISAI		RAMIREZ	CHAMORRO	42537	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
540	TI	1144829538	CRISTHIAN	ANDRES	RAMIREZ	YANDUN	42628	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERCERO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Hermando Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como 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. CAIMPE:Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAITPS:Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITPE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAITPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAIMPE: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CAITPE: 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 adecuadamente 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.
- Un ejemplar del registro debidamente archivado hasta una vigencia de su diligencia.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido, así mismo para el seguimiento, monitoreo y control de programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	4. Grado Escolar	5. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (valor) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
541	RC	1085951002	DANIEL	ALEJANDRO	RECALDE	BENITEZ	42782	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
542	TI	1144829225	JOSELIN	SAMANTHA	RAMIREZ	FAJRON	42479	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
543	TI	1085950078	ABDIEL	SANTIAGO	REVELO	FLOREZ	42680	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
544	TI	1086422308	ISAAC	GABRIEL	REVELO	BENAVIDES	42507	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
545	RC	1085951268	LINA	MARIA	QUIROZ	CUASQUER	42817	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
546	RC	1085951953	EMMANUEL	ORLANDO	QUENGUAN	VASQUEZ	42886	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
547	RC	1144829545	ELIAN	DAVID	PUTACUAN	ARCOS	42568	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
548	RC	1144829515	MARIA	JOSE	POZO	VASQUEZ	42649	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
549	RC	1085950188	DARIO	NICOLAS	QUENGUAN	CHACUA	42686	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
550	RC	1085951515	ANTONY	DAVID	QUENGUAN	MISNAZA	42842	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
551	TI	1144829571	DYLAN	FERNANDO	QUENGUAN	NAZATE	42837	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
552	RC	1086422445	AYLIN	SADHE	POTOSI	ESTUPIÑAN	42649	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
553	TI	1086422383	SANTIAGO	ALEXANDER	POTOSI	HERNANDEZ	42572	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
554	RC	1085950485	JOSTIN	ANDRES	POTOSI	PANTOJA	42720	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
555	RC	1085950284	ARIADNA	ESTEFANIA	PORTILLA	BOLAÑOS	42698	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
556	RC	1085951105	LIAM	SEBASTIAN	POSSO	ENDARA	42797	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
557	RC	1144829094	ROBERTH	ADRIAN	PISTALA	CAGUASANGO	42698	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
558	TI	1085948843	BRITANY	SHANELL	PISTALA	CHALACA	42638	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
559	RC	1144829634	AILIN	ISABELLA	PISTA	JACOME	42682	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
560	TI	1085948179	JHEISON	CAMILO	PINCHAO	YAMA	42242	SP	3	M	CAIMPS	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 Nema Barzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERECERO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Germán Flores Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

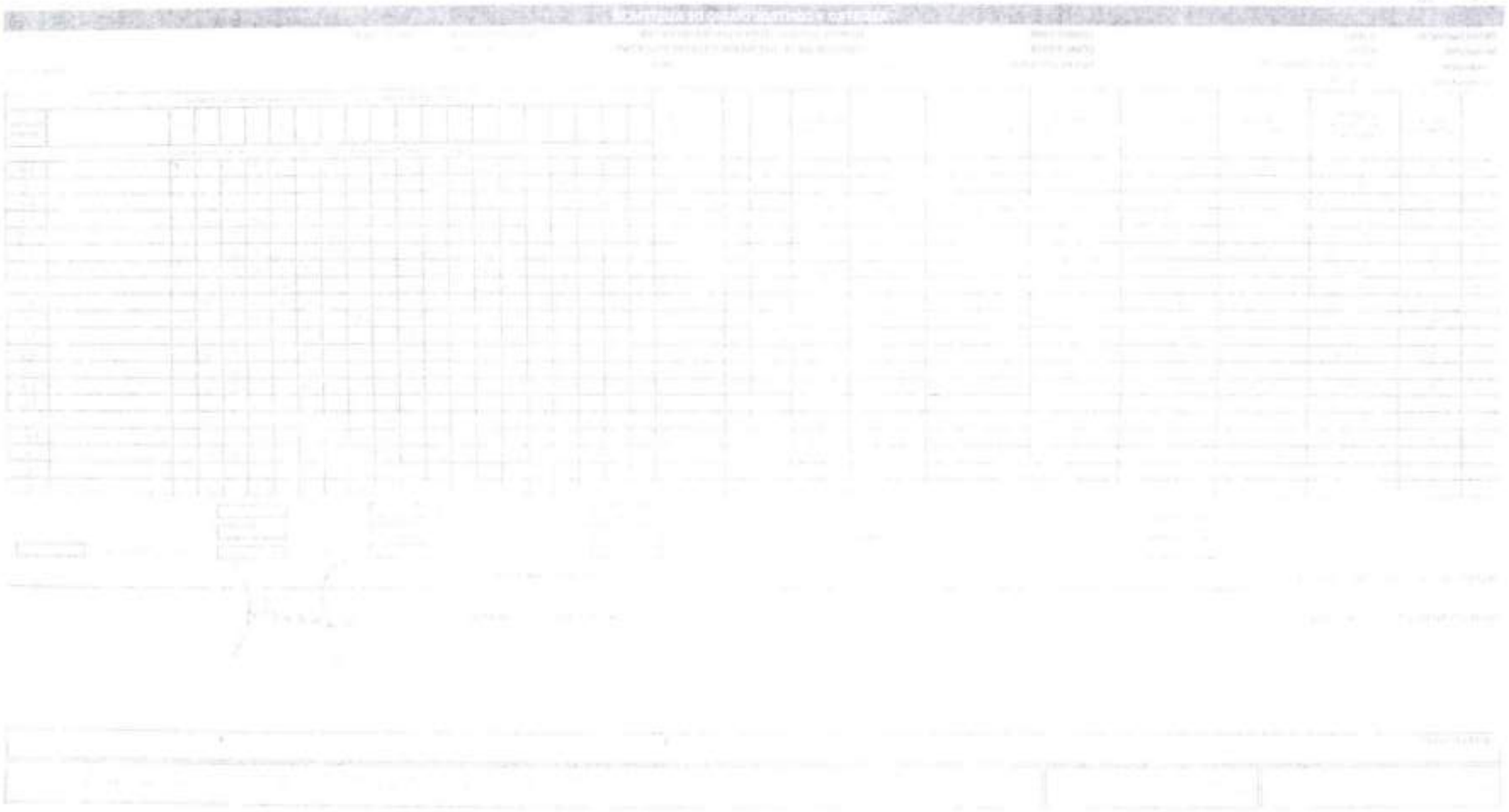
1. Sexo: Marque F: para femenino y M: si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio; CAIMPR (Complemento Alimentario jornada mañana Ración industrializada; CA/TP) Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio; CA/TR (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración industrializada; CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad; CAIPRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración industrializada Discapacidad; CA/PSD (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad; CA/RSD (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración industrializada Discapacidad

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

1. El primer día hábil diligenciar, imprimir y debidamente diligenciado dicho registro en conjunto con el Coordinador Técnico Administrativo del Programa PAE y este diligenciarlo para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
2. En ausencia del Docente del establecimiento educativo, hacer uso de otro docente de apoyo.
3. Se debe diligenciar este documento con la veracidad del consumo del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
4. Los espacios marcados en rojo deben ser diligenciados, en ocasiones hacen referencia a celdas que suman.



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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000152

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# grado escolar	# Sede	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escribir el día del mes al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario																			Total dias consumo
												Número de día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
561	RC	1086422575	SARA	ABIGAIL	FABON	BURBANO	42716	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
562	RC	1085946017	LUCIANA	ISABELLA	PATIÑO	PEREA	42251	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
563	TI	1127814029	JULLIAN	ALEXANDER	RAUN	CEBON	42796	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
564	TI	1085947436	DAINE	ISABELA	PEREZ	HUALPA	42358	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
565	RC	1085952482	MEYLING	BLEIH CAMILA	PINCHAO	CHILANGUAO	42898	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
566	TI	1085948633	ELIZABETH	VALENTINA	PINCHAO	CORAL	42503	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
567	RC	1085951500	JOSSELYN	SALOME	PINCHAO	CUARAN	42841	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
568	RC	1144529365	DULCE	SOFIA	PINCHAO	CUAYAL	42558	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
569	RC	1086422578	IAN	TAMEI	PINCHAO	HUERTADO	42615	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
570	TI	1086422637	ANGIE	LISBETH	PAUCARA	CARDENAS	42233	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
571	TI	1144529649	YEISON	ESTIVEN	PAZ	CALPA	42685	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
572	RC	1085950898	JOAN	SAMUEL	PASCUMAL	MELO	42683	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
573	RC	1085522829	YANICK	AXEL	OSPINA	ROSERO	42830	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
574	TI	1144529738	EMMANUEL	JOSUE	OTERO	CASTILLO	42741	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
575	RC	1085951370	JOEL	ALEJANDRO	ORTIZ	MORA	42825	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
576	RC	1144529746	ISAAC	NICOLAS	PALMA	CUASQUER	42751	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
577	TI	1093308470	JHISSELL	THALIANA	PADILLA	OSORIO	42790	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
578	RC	1086422647	HELEN	LILIANA	NARVAEZ	CHAMUSBAN	42795	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
579	RC	1085949784	JUAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	PATIÑO	42659	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			20
580	RC	1144529303	IRALITH	CAMILA	MUESES	ARCOS	42508	SP	3	F	CAIMPS	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 IN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ]

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS ALMUERZO _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS ALMUERZO _____ PREPARADA IN SITIO [ ] INDUSTRIALIZADA [ ] CATERING [ ] DLA COMUNITARIA [ ]

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Barbon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Alvear Rosero

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, cuando pertenezca y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indicará el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIPP: Complemento de servicio completo modalidad preparada en sitio. CAIPE: Complemento alimentario jornada escolar completa modalidad Ración Industrializada (RI). Alimento Preparado en Sitio (ambiente Vulnerable). RR: Refuerzo Alimentario Intermitente. CAT: Complemento Alimentario Caterizado para Emergencias. APSC: Alimento preparado en sitio Desayunos CAIPPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana para ser consumido en sitio Desayunos CAIPPSD. Complemento Alimentario Jornada Mañana para ser en sitio Desayunos CAIPPSE: Complemento Alimentario Jornada Mañana para ser consumido en sitio Desayunos CAIPPSE. Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos CAIPPSI. Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desayunos CAIPPSD. Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos CAIPPSI.

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

- El archivo de este libro diario original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos técnico-administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En el proceso de cocción del fríjol, el fríjol debe ser lavado de las impurezas.
- La firma del presente documento de fe de la ejecución del contrato del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182
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	5. 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
581	RC	1086422673	WENDI	MELIDA	MUESES	ASMAZA	42810	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
582	RC	1085953239	EREYNER	MATHIAS	MUESES	ATIS	42916	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
583	TI	1085949470	ANY	SHANELL	MORENO	CUASQUER	42695	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
584	TI	1085953154	SAMANTA	ABIGAIL	MORENO	CUASQUER	42998	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
585	RC	1085950934	THOIAN	SAMIR	MORIANO	TULCAN	42741	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
586	RC	1144825248	DILAN	ALEJANDRO	MORAN	TABARES	42493	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
587	TI	1144828528	HELEN	VALENTINA	MEJIA	JACOME	42340	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
588	RC	1085951167	ASHLEY	ZOE	MENESES	GUAMANA	45018	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
589	RC	1085950461	JOHN	ALEXANDER	MORA	CHACUA	42735	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
590	TI	1086422552	JOSUE		MONTENEGRO	CHAMORRO	42748	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
591	RC	1144828874	SAMUEL	ALEJANDRO	MALPUD	MAFLA	42318	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
592	TI	1144829529	DANNA	SOFIA	LOPEZ	TORO	42623	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
593	RC	1086422391	DIDIER	SAMUEL	MAINAGUEZ	CHAVISNAN	42603	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
594	PPT	5948781	ALBERTH	ISAAC	MALAVE	RODRIGUEZ	42712	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
595	RC	1085952204	DYLAN	SAMUEL	MEDICIS	REYES	42903	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
596	RC	1085951163	DULCE	SARELLY	MEJIA	CORAL	42801	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
597	RC	1085950055	ANNY	SOFIA	MEJIA	CUASAPUD	42639	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
598	TI	1144829150	JOEL	ISAAC	LOPEZ	ROSERO	42447	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
599	TI	1088799364	EMANUEL	RICARDO	LOPEZ	MIDO	41981	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
600	TI	1085942391	SAMUEL	ALEXANDER	LOMBANA	JIMENEZ	41769	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Alvaro German Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEREGARZO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [firma]

OBSERVACIONES

[illegible]

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000192
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 (opcional)	1. Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular no/Docente 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 no/Docente recibe el complemento alimentario																							
601	RC	1585948542	ISABELLA	SARAI	LOPEZ	CHAMORRO	42540	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
602	RC	1586774895	LINA	MARIA	HIDALGO	GRUESO	42923	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
603	RC	1144829153	THOMAS	EMILIANO	HUERTAS	BEVELO	42450	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
604	RC	1086774863	TIAGHO	DAVID	BARRA	BOTINA	42696	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
605	RC	1144829701	KAROL	TATIANA	JACOME	VELA	42717	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
606	RC	1085951192	BHREMY	JOSUE	IPIAL	NOGUEA	42450	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
607	RC	1085951891	PAULA	SOFIA	GUZMAN	CEBALLOS	42492	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
608	RC	1085951553	JOE	VALENTINA	HERNANDEZ	CAICEDO	42843	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
609	RC	1144829754	JAIRO	ALEJANDRO	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	42751	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
610	RC	1144829625	ADRIAN	CAMILO	GUERRERO	AYALA	42674	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
611	RC	1086422686	ALEISTER	YEREMAYER	GUERRERO	FANTOVA	42824	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
612	RC	1085950603	DANIEL	ALEJANDRO	GUERRON	HERNANDEZ	42730	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
613	RC	1144829594	MANUELA	ESTEFANIA	GUEVARA	MUESES	42572	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
614	TI	1085949410	ALEXIS	SANTIAGO	GUAQUEZ	ORTEGA	42587	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
615	TI	1144829193	JOHAN	STEVEN	GUARAMAG	IMBACUAN	42467	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
616	RC	1085950075	ERICK	SANTIAGO	GUERRA	YAGUAPAZ	42580	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
617	RC	1085950070	ALEJANDRA	NICOLE	GUACALES	PINCHAO	42678	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
618	RC	1085951220	FELIPE		GUANCHA	POTOSI	42802	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
619	TI	1085945179	JONATHAN	SNEYDER	GOMEZ	HERNANDEZ	42589	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19
620	RC	1233191132	ELIF	SOFIA	GIRALDO	SALCEDO	42790	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						19

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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: Tatiana Nayra Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Fernando Lopez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

2. Grado: Maternal: Ma, Jardín: Ja, Prejardín: Pj, Transición: Tr, Primero: 1, Segundo: 2, Tercero: 3, Cuarto: 4, Quinto: 5, Sexto: 6, Séptimo: 7, Octavo: 8, Noveno: 9, Décimo: 10, Once: 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: (a) CAIMPS (Complemento alimentario jornada única preparado en sitio) - CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada) - CAITR (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada APS Almuerzo Preparado en sitio población vulnerable) RIR (Refrigerio Reforzado Industrializado) CMI (Complemento Itinerante Industrializado para Emergencias) APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIPSO (Complemento Alimentario Jornada Única Preparado en sitio Desplazados)CAIMID (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Desplazados) CNTRO (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El enlace del establecimiento educativo debe registrar diariamente la asistencia de los titulares de derecho en el formato establecido por el Programa PAE y estar disponible para consulta de los padres de familia y/o supervisores del mismo.
- La asistencia del titular de derecho debe ser mínimo del 80% mensual para tener derecho a la ración.
- La firma del responsable del establecimiento educativo en el formato de asistencia es requisito para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El operador debe tener un stock mínimo de raciones de reserva para garantizar la entrega oportuna.

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 CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025
CONTRATO Nº	020 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA			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
621	RC	1144829394	ANDRES	FELIPE	GETIAL	FIGUEREDO	42566	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
622	TI	1083817289	SAMANTHA		GARCIA	PARRA	42571	SF	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
623	RC	1085951792	JHOANN	CAMILO	FELICITA	TAQUEZ	42868	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
624	TI	1086421798	YOSTIN	DANIEL	FUERTES	CEBALLOS	41833	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
625	RC	1085948794	SNEIDER	EMANUEL	ESCOBAR	VILLACREZ	42520	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
626	RC	1086422450	JHOAN	STIVEN	ESPAÑA	PAGUAY	42642	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
627	RC	1144829636	PEDRO	FERNANDO	ESPINOZA	RIVADENEIRA	42680	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
628	RC	1084848160	BRANDON	NICOLAS	ERAZO	CABRERA	42681	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
629	TI	1144828305	AILEEN	SALOME	ENRIQUEZ	CISNEROS	42032	SF	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
630	RC	1085949940	JULIAN	ANDRES	DIAZ	BENAVIDES	42653	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
631	TI	1085945429	AARON	ESTEBAN	DIAZ	QUISTANCHALA	42126	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
632	RC	1144829087	NAYDELIN	SOFIA	DIAZ	ROSERO	42415	SF	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
633	RC	1085950118	VALERY	SALOME	DE LA CRUZ	ROSERO	42657	SF	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
634	RC	1086422655	ISABELLA		CUMBAL	LOPEZ	42797	SF	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
635	RC	1085785359	JOEL	SANTIAGO	DAZA	ACOSTA	42701	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
636	RC	1085951504	ERICK	SEBASTIAN	CUASTUMAL	TULCAN	42840	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
637	TI	1085949968	EDISON	FERNEY	CUASAPUD	CHALACA	42658	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
638	RC	1086422641	MELANI	ALEJANDRA	CORAL	ROSERO	42781	SF	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
639	RC	1085951299	MARIA	JOSE	CUASAPUD	IRUA	42809	SF	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
640	RC	1144829472	SAMUEL		CUAICAL	ANDRADE	42611	SF	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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

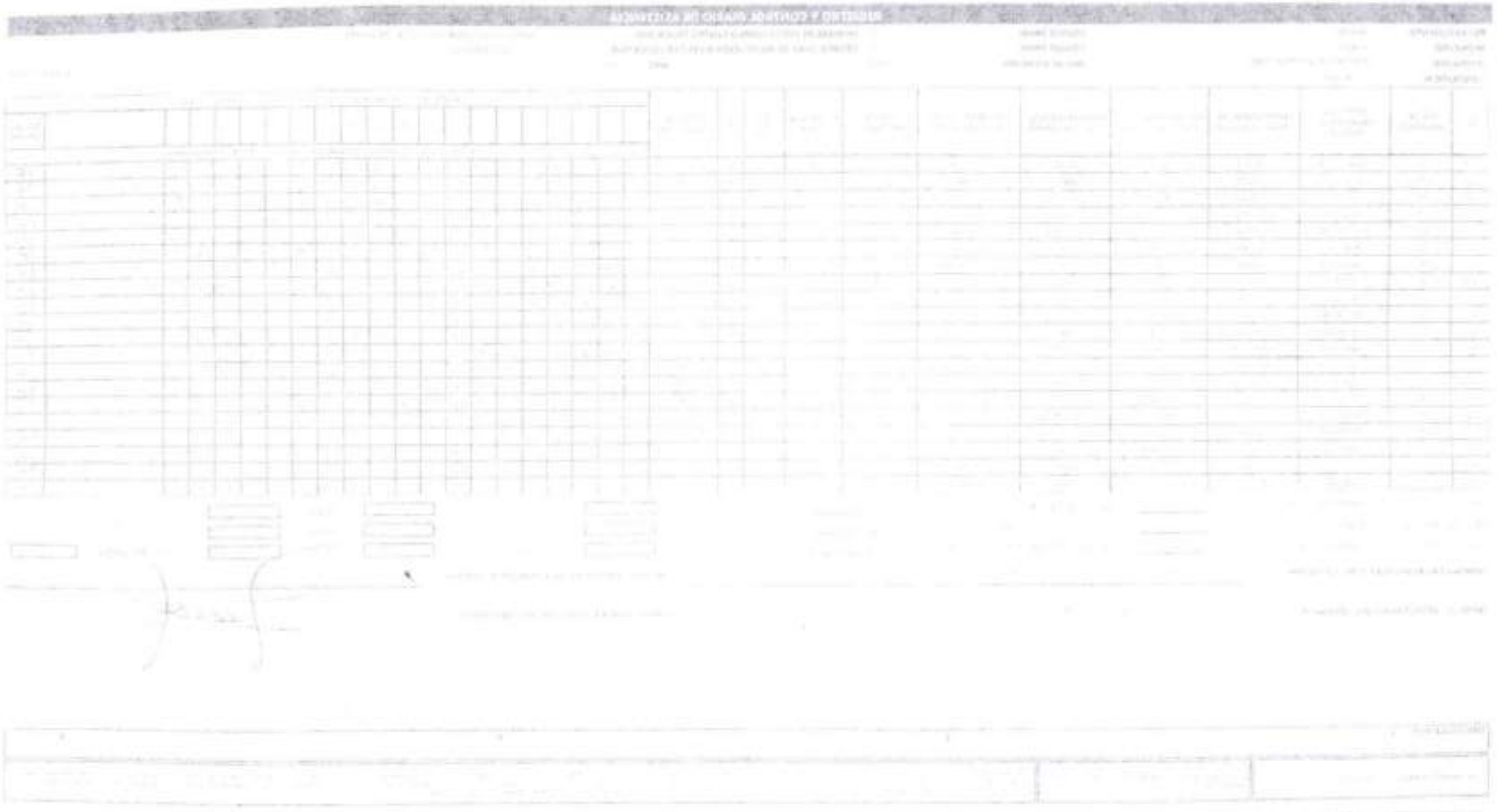
NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro German Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEREGARZO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

[illegible fine print]



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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	PERTINENCIA ÉTNICA	# GRADO	# SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (1 al 31) que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																						
641	RC	1085950057	OMAR	EMIR	CUASALUZAN	PINCHAO	42661	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
642	TI	1080349112	SARITA	BELEN	CORAL	CHALAPUD	42558	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
643	RC	1144829611	JHOAN	JAVIER	CORAL	YANEZ	42665	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
644	RC	1141135857	ALAN	MANUEL	CHILATRA	DIAZ	42845	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
645	RC	1085949032	LUISA	STEFANIA	CHILANQUAY	REVELO	42838	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
646	RC	1086219173	SANTIAGO		CHAMORRO	CORTES	42742	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
647	TI	1085951578	JOSTIN	STIVEN	CHALACA	ORTEGA	42849	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
648	RC	1144828658	SNYDER	ALEJANDRO	CHAMORRO	LOPEZ	42215	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
649	RC	1085947479	VALERIA	SALOME	CHAVEZ	ENRIQUEZ	42257	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
650	RC	1085948601	TERALDIN	DANIELA	CHACUA	CHALACA	42473	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
651	RC	1085952178	JOHAN	ALEXIS	CERON	REINA	42960	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
652	TI	1085951556	MAYLIN	CATALINA	CHALAPUD	RODRIGUEZ	42827	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
653	TI	1144829465	YORVIN	JHOEL	CHACUA	TEPAZ	42686	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
654	RC	1085952638	ANGELA	ISABELLA	CEBALLOS	CUADROS	42962	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
655	TI	1085951231	SALOME	AILIN	CEBALLOS	GUEVARA	42806	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
656	TI	1085948752	WILDER	ALEXANDER	CASTILLO	ENRIQUEZ	42434	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
657	TI	1086422137	SHADDAY	ITZAYANA	CASTILLO	MUESES	42385	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
658	TI	1086422475	SAMUEL	JULIAN	CASTILLO	RAMIREZ	42681	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
659	TI	1144829410	DIANNA	VALERIA	CACERES	TRIANA	42582	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				20
660	RC	1085951321	IAN	YOEL	BURBANO	BASTIDAS	42820	SP	3	M	CAIMPS	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: Tatiana Neira GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARZÓN

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque X si es Mañana y X si es Tarde/otra

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ref. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPS - Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (CAIPS) (Refuerzo Preparado en Sitio para los Fines de Semana) - RP (Refuerzo Reforzado Industrializado) - CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) - APS (Almuerzo preparado en sitio (Restaurante) CAIMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Restaurante) CAITPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Restaurante) - CAIMPSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Restaurante) - CAITPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Restaurante)

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 en los Comedores Escolares (Bodega) del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El presente documento debe estar diligenciado de forma clara, sin enmendaduras ni tachones.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El anterior formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para que no se anulen (servicio).

Educación | Ipiales | Educación | DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30	Total días consumo
661	RC	1086422625	ALISON	SAMANTHA	BURBANO	PORTILLA	42781	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
662	RC	1086422407	LUISA	FERNANDA	BENITEZ	ROSERO	42705	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
663	TI	1085949323	LIZETH	VALENTINA	BOLAÑOS	DIAZ	42586	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
664	RC	1085951217	LAURA	AILEEN	BOLAÑOS	HUALPA	42807	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
665	RC	1086422679	CARLOS	DAYNNER	BENAVIDES	ROSERO	42813	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
666	RC	1085951805	ALIN	EMMANUEL	BENITEZ	MEJIA	42872	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
667	RC	1086422191	MADELIN	SAMANTA	BERNAL	CUAYAL	42370	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
668	TI	1085952152	ASHLY	NOEMY	BASTIDAS	ESPINOSA	42881	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
669	RC	1085951474	JHOEL	FELIPE	ATIS	ERIRA	42834	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
670	RC	1085951758	MARYORI	LESBETH	ATIS	FIGUEROA	42827	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
671	TI	1086422030	ANGELUZ	VERONICA	BENAVIDES	ACOSTA	42217	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
672	RC	1085951926	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	RUEDA	42881	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
673	RC	1085948350	LUCIANA		BENAVIDES	CHAMORRO	42462	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
674	TI	1086422413	ANGIE	SOFIA	ARCOS	CALPA	42604	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
675	RC	1088774859	DAVID	SEBASTIAN	ANDRADE	MENESES	42657	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
676	RC	1085949511	DAVID	ALEJANDRO	ANDRADE	VALENZUELA	42696	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
677	RC	1086422694	EMILLY	VALENTINA	ACOSTA	AYALA	42852	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
678	RC	1085951773	DIANA	ALEJANDRA	ACOSTA	YANDUN	42867	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
679	RC	1085952035	NASLY	GISELLE	ARGOTY	MUESES	42883	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
680	TI	1085949097	BRITHANY	GADRY	ARIAS	RAZMIDO	42536	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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: TEREGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Germany Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES

Educación · Secretaría de Educación · Ipiales · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000162

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. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir día del mes en el cual corresponde la entrega de Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X todos aquí el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario. 1 2 3 4 7 8 9 10 11 14 15 17 18 21 22 23 24 25 28 29 30	Total días consumo
651	RC	1085051058	EMILY	MELISSA	AYALA	RAMIREZ	42779	SP	3	F	CAJMPS		19
652	TI	1086422163	ALISON	NAOMI	BARAHONA	NARVAEZ	42315	SP	3	F	CAJMPS		19
653	RC	1011245756	DANNA	CATALINA	BASTIDAS	CABRERA	42660	SP	3	F	CAJMPS		19
654	TI	1086422213	SARITA	NICOLE	ARTEAGA	LOPEZ	42362	SP	3	F	CAJMPS		19
655	RC	1080066666	ANGELA	MARTINA	ARTEAGA	PRADO	42746	SP	3	F	CAJMPS		19
656	TI	1144829085	ANDY	JAIR	MALLAMA	ATIZ	42416	SP	4	M	CAJMPS		19
657	TI	1144828896	JOSE	CAMILO	ACOSTA	CUMBAL	42328	SP	4	M	CAJMPS		19
658	TI	1085946812	GABRIEL	EDUARDO	ACOSTA	MEJIA	42278	SP	4	M	CAJMPS		19
659	TI	1085946696	CARLO	YERALDIN	ALVAREZ	PINCHAO	42383	SP	4	F	CAJMPS		19
660	TI	1144828293	JOEL	EZEQUIAS	BENAVIDES	CHAVES	42502	SP	4	M	CAJMPS		19
661	TI	1144828753	JOEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CORDOBA	42269	SP	4	M	CAJMPS		19
662	TI	1086422254	JOSUE	ANDRES	BERNAL	LEITON	42445	SP	4	M	CAJMPS		19
663	TI	1085946083	LADY	YULIANA	BENAVIDES	MORALES	42187	SP	4	F	CAJMPS		19
664	TI	1085940271	GIAN	CARLO	BENAVIDES	NARVAEZ	41740	SP	4	M	CAJMPS		19
665	TI	1085946770	SARITA	SOFIA	BENAVIDES	JACOME	42269	SP	4	F	CAJMPS		19
666	TI	1088774835	ANDRES	CAMILO	BOLAÑOS	ROSERO	42243	SP	4	M	CAJMPS		19
667	TI	1085948371	MILLY	ISABELLA	BUCHELY	CARDENAS	42486	SP	4	F	CAJMPS		19
668	TI	1085946552	SEBASTIAN	GERONIMO	CADENA	GOMEZ	42252	SP	4	M	CAJMPS		19
669	TI	1144828588	JORDY	SANTIAGO	CAMPAÑA	PAREDES	42188	SP	4	M	CAJMPS		19
700	TI	1144828938	BRYITH	YURANY	CARDENAS	PINCHAO	42344	SP	4	F	CAJMPS		19

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIM _____ 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 Alvaro Gerardo Florez Rosero.

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° curso (preescolar o de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPS (Complemento Alimentario consumo mañana preparado en sitio, CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAJTTI(Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTTI(Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTPS (Complemento Alimentario consumo mañana preparado en sitio Preparado) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Preparado) CAJTTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Preparado) CAJTTPS (Complemento Alimentario consumo Tarde preparado en sitio Preparado) CAJTRI (Complemento Alimentario consumo Tarde Ración Industrializada (Refrigerio)

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

- El cobro se debe soportar con el formato y el documento diligenciado debe realizarse firmado por el Coordinador Técnico Administrativo del Programa PAE y este disponible para consulta en los medios de supervisores del mismo.
- El manejo del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los platos.
- La firma del usuario diligenciada de la relación del número para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener enmendaduras, ni tachones que puedan generar la nulidad del mismo.

Educación · Alimentación Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTICA	2. Grado Escolar	2. Sede	3. Tipo de complemento	ITEM DE ENTREGA - Escribir día del mes correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X cada vez el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario																				Total días cubiertos
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	
701	TI	1144823572	MARIA	JOSE	CASTRO	CORAL	42233	SP	4		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
702	RC	1030196181	ANTHONNY	ALEJANDRO	CARMONA	JAIMES	42262	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
703	TI	1144829134	DIANA	SOFIA	CASTRO	QUENGUAN	42436	SP	4		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
704	TI	1086421890	JHOSTIN	ALEXANDER	CHALACA	GESAMAG	41952	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
705	TI	1085943868	STIVEN	ALEJANDRO	CHALACA	GUDIGUA	41929	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
706	RC	1085947093	ANGI	MISHEL	CHACUA	ROSERO	42310	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
707	TI	1086422834	PAULA	ISABELA	CABRERA	REYES	42586	SP	4		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
708	RC	1144829054	ERIK	DANIEL	CHACON	DELGADO	42402	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
709	TI	1085944366	JUAN	PABLO	CHACON	PERNOSA	41973	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
710	TI	1088774748	KIMBERLIN	SOFIA	CHACUA	MUESES	41711	SP	4		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
711	TI	1144828720	JHONFER	SAMUEL	CHACUA	PINCHAO	42255	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
712	TI	1085944997	SAMUEL	STIVEN	CHAVEZ	LUNA	42046	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
713	TI	1085946356	CRISTOPHER	SAMUEL	CHARFUELAN	CHILANGUAY	42194	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
714	TI	1085947569	KELLY	ANYELI	CHARFUELAN	MUESES	42376	SP	4		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
715	TI	1144829034	DYLAN	JOEL	CHASOY	CADENA	42341	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
716	TI	1086421838	ALISON	NICOLE	CHAVES	BASTIDAS	41803	SP	4		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
717	TI	1086774847	BRYAN	SAMUEL	CHAVISNAN	PATIÑO	42367	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
718	TI	1144829040	SANTIAGO	DAVID	CHEPUD	TOBAR	42393	SP	4		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
719	TI	1085947470	NATHALY	DAYANA	CHUQUIZAN	QUENAN	42363	SP	4		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		18
720	TI	1085945605	JAMES	ALEJANDRO	CUAYAN	CAICEDO	42161	SP	4		M	CAIMPS	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: ☐ MODALIDAD COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nieto Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGarzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar marque X, si es fin de semana y no aplica Marque con 0

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

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad a la recibe el Titular de Derecho: (a) CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) - CAJTS (Complemento Alimentario Jornada tarde, preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APO (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable) INR (Refrigerio Reforzado) Industrializado), DAS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APEO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMSD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe mantener conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores de turno.
- El DEBER DE CUIDADO del medio ambiente. Evite uso excesivo de luz en aseos.
- La Firma del responsable del cumplimiento de la ejecución del contrato del PAE/la Sede Educativa, diligencia y cumple en 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES — **CODIGO DANE:** 356 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO Nº 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	# Edad Años	Cód.	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (01) en el cual se reporta 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																						
721	TI	1144828537	NAIDELYN	SARAI	CUACES	TORAR	42159	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
722	TI	1085983931	SARITA	SALOME	CORTEZ	ATIZ	41904	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
723	TI	1085982510	WEIMAR	ALEXANDER	CORDOBA	PINCHAO	41806	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
724	TI	1086422066	JUSTIN	ALEJANDRO	CUASAPUD	DIAZ	42285	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
725	TI	1086422037	DEREK	MATIAS	CUASALPUD	CORAL	42240	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
726	TI	1085982463	ELIAN	SAMIR	OLAYAL	MALLAMA	42470	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
727	TI	1144829406	ANGELLY	GERALDYNE	CUASQUER	PALACIOS	42570	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
728	TI	1144827034	YULIETH	ALEJANDRA	CUMBAL	JURADO	41263	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
729	TI	1086422103	HAROLD	DAVID	CULTID	CUASAPUD	42340	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
730	TI	1144828749	MARTIN	ALEJANDRO	CULTID	PINCHAO	42268	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
731	TI	1085946488	AYELETH	SALOME	CUASTUZA		42241	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
732	TI	1085946418	ALEXIS	FERNANDO	CUASTUMAL	ITUYAN	42228	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
733	TI	1144829176	ERICK	JAIR	CUCHALA	IMBACUAN	42459	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
734	TI	1144828905	HELEN	SOFIA	ENRIQUEZ	ARIAS	42331	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
735	TI	1088107328	TERRY	XAVIER	ENRIQUEZ	TEPUD	42367	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
736	TI	1085946690	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTACIO	CUASQUER	42264	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
737	TI	1085944586	DANNA	SOFIA	FLORES	CHAPUENGAL	42068	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
738	RC	1085948433	MELANI	SAHARAY	ERIRA	CALDERON	42476	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
739	TI	1144828810	ANDY	GABRIEL	FLOREZ	BOTINA	42288	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
740	TI	1086421598	BRITTANY	ALEXANDRA	FREIRE	CUASTUZA	42185	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nera Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGREGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florido Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Marque X si la atención y NO si la inasistencia.

2. Grado Educativo: Marque el grado que Titular de Derecho en el cuarto trimestre 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), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Industrializado), CAIPTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad), CAIPTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad), CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad), CAIPTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad), CAIMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Industrializado Empleados), CAIPTSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado Empleados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio de 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 entes encargados del mismo.
- Es deber del cocinero, del manipulador diligenciar 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 su 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (en la fila) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Número de días de atención - Marque con una X el día que el Padre de Familia retira el complemento alimentario																				Total días asistencia
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
741	TI	1085947140	ALAN		FUELAGAN	CARDONA	42312	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
742	TI	1085044472	JOHAN	DANIEL	GORDON	BENAVIDES	42007	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
743	TI	1085945619	MALEN	SOFIA	GETIAL	PISTALA	42125	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
744	TI	1085948437	ASHLY	VALENTINA	GUALPAZ	PERENGUEZ	42485	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
745	TI	1144828841	ANTHONY	YOJHAN	GOYES	TEPUD	42336	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
746	TI	1085945744	MARIA	ALEJANDRA	GUERRERO	ATAPUMA	42159	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
747	TI	1144828790	MARYURI	ALEJANDRO	GUERRERO	CUASPUD	42284	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
748	TI	1144827469	MAYORLI	ALEXSANDRA	GUARANGO	TULCAN	41460	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
749	TI	1085944938	GABRIEL	FERNANDO	GUEPUD	YANALA	42063	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
750	TI	1086774836	ANALY	AHISELL	GUAQUEZ	INAGAN	42279	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
751	RC	1144828590	JULIANA	VALENTINA	HERNANDEZ	ROSERO	42369	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
752	TI	1085943520	SARITA	VALENTINA	IMBACUAN	HERNANDEZ	41902	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
753	TI	1085945301	DARLYNNE	VANEZA	IMBACUAN	ORDOÑEZ	42107	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
754	RC	1086422120	FERNANDA	STEFANIA	IMBACUAN	PINCHAO	42339	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
755	TI	1085986847	LIZETH	YARIMI	HUALPA	CUARAN	42219	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
756	TI	1085948436	SAMUEL	SEBASTIAN	HUALPA	PUELPAZ	42234	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
757	TI	1144828663	JUAN	CAMILO	HERRERA	CUASPUD	42226	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
758	TI	1144829936	OSCAR	CAMILO	JATIVA	CONTRERAS	42380	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
759	TI	1085947866	MISHELL	ALEJANDRA	JURADO	LOPEZ	42409	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
760	RC	1085981670	SARITA	VALENTINA	LOPEZ	SALAS	42266	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alcira Enriqueta Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERGARD

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho , así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTM (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada MP3 (Refuerzo 1), Preparado en Sitio (cocinado in situ), EN (Refuerzo Refrigerio Industrializado), CAJT (Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos), APAD (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAJTPSD (Complemento Almuerzo Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos)CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos), CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos),CAJTRD (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 mantenerse contenido en los Establecimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del sector.
- En procura del cuidado ambiental evitemos hacer uso excesivo de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido con miras 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FICHA DE ENTREGA - Escriba el día (1a31) en el cual recibió la entrega del Complemento Alimentario. 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		
751	TI	1085946584	DOMINIC	SANTIAGO	MARTINEZ	MENESES	42330	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	C		16
752	TI	1144829184	YOHAN	SEBASTIAN	MARCILLO	MORENO	42463	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
753	TI	1144829199	EMILY	YOANY	MARCILLO	NARVAEZ	42492	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
754	TI	1085948381	JULIETH	FERNANDA	MITIS	CUTACUAN	42433	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
755	TI	1144828494	VALERY	SOFIA	MORA	GUATARILLA	42536	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
756	TI	1086421915	KANDER	EMMANUEL	MORA	NARVAEZ	41993	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
757	TI	1086422057	DAYRO	ESTIVEN	MORA	YAMA	42251	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
758	TI	1144829307	JOSSE	MANUEL	RIVAS	ESCOBAR	42526	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
759	TI	1144829089	ANDERSON	SANTIAGO	MEJIA	CHACUA	42416	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
770	TI	1085946911	MARIA	JOSE	MELO	RAMIREZ	42270	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
771	TI	1085946186	ANGELITA	MAYLIN	MESIAS	PUERCHAMBUD	42199	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
772	TI	1085945829	ALISON	YURLEI	MEJIA	TORO	42159	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
773	TI	1144828866	ERALDIN	NAYEBE	MORENO	TAQUEZ	42311	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
774	RC	1085947574	YOMER	MATEO	MUESES	CHACUA	42263	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
775	RC	1085945489	ERICK	SANTIAGO	MUSSES	PINCHAO	42153	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
776	TI	1144828593	JOHAN	ALBEIRO	MUSSES	TOBAR	42185	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
777	TI	1085946390	KAREN	DAYANA	MUÑOZ	CHACUA	42229	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
778	TI	1084848077	JULIAN	NEYMAR	MUÑOZ	CHILAMA	42458	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
779	TI	1085946609	MARIANGEL	ANAHI	MUÑOZ	REINA	42260	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
780	TI	1085948791	CRISTIAN	MILAN	NASAMUES	TOVAR	42516	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERE GARZÓN

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

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 C como preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho. Así: CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio) , CAIMPJ (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio) , CAITR (Complemento Alimentario jornada Única preparado en sitio) , CAIPSD (Complemento Alimentario Industrializado) , CAIF (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) , APSO (Almuerzo preparado en sitio Preparado) CAIPSD (Complemento Alimentario Industrializado) , CAITRI (Complemento Alimentario jornada Única preparado en sitio Industrializado) Empleados CAJTRD (Complemento Alimentario jornada Tarde Servicio Industrializado Empleados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/unidades educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe evaluarse conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En periodo de cuidado del medio ambiente, evitar uso excesivo de las hojas.
- La firma del presente documento de fe y veracidad con cantidad 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 · Prosperidad Social · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 336 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000187

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD (Años)	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día real en el 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 asistencia - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																					
781	TI	1085348545	YOSTIN	ESTIVEN	OBANDO	SARIA	42530	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
782	TI	1085346515	DYLAN	ALEXIS	PALMA	YANGUN	42285	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
783	TI	1086422153	NEYMAR	JOSUE	OVIEDO	CHITAN	42314	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
784	TI	1086421486	XAVI	JOESAN	OVIEDO	ESTUPIÑAN	41406	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
785	TI	1085348442	MARIA	ALEJANDRA	PASCUAL	ROSERO	42459	SF	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
786	TI	1085348566	ZOE	AYLEEN	PANTOJA	INGUILAN	42493	SF	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
787	TI	1144828909	SARITA	VALENTINA	PANTOJA	MALES	42333	SF	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
788	TI	1085340815	ISABELA	ALEJANDRA	PAZMIÑO	ORDOÑEZ	41551	SF	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
789	TI	1085345141	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MALPUD	42035	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
790	TI	1144828551	MARIA	VALENTINA	PINCHAO	MORA	42173	SF	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
791	TI	1085947483	VALERY	SOFIA	PINCHAO	MUESES	42338	SF	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
792	TI	1144828787	OSCAR	ALBERTO	PINCHAO	RIASCOS	42282	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
793	TI	1086422313	JHONNIE	SANTIAGO	PEREZ	CUACAL	42535	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
794	TI	1085946863	SHARON	GUADALUPE	PINCHAO	HIDALGO	42267	SF	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
795	TI	1144828811	JOSUE	JOEL	PIARPUZAN	BENAVIDES	42318	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
796	TI	1085944300	SAMUEL	ALEJANDRO	PIARPUZAN	OBANDO	41960	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
797	TI	1086421326	CARLA	BELEN	PINCHAO	CHACUA	41871	SF	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
798	TI	1085946340	THIAGO	ALEJANDRO	PAZOS	ARCINIEGA	42218	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
799	TI	1144827894	EMILY	VALENTINA	PEMAG	MIPAZ	41779	SF	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
800	TI	1085948411	YANNICK	EMANUEL	PORTILLA	DE LA CRUZ	42481	SF	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16

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: TERRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIINTO 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 PT, como preescolar 1 ó 2 o 3

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) APS (Almuerzo Preparado en Sitio proximo Vulnerables) RI (Refrigerio Reforzado Industrializado) CNF (Complemento Alimentario Fortalecido para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y diligenciado debe reposar como evidencia para los requerimientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los interesados y/o supervisores del mismo.
- En ningún caso un cupo de menor consumo puede ser usado por otro de mayor consumo.
- La firma del presente documento da fe y 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000160

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	4. Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Verifique día (dia) el cual consumió 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	31	00	
												Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular del Derecho recibió el complemento alimentario)																				
001	TI	1065948128	ANGELA	SOFIA	PORTILLA	INAGAN	42443	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
002	TI	1144829056	LAURA	VICTORIA	POTOSI	FUERTES	42403	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
003	TI	1144828879	HECTOR	SAMUEL	QUEMAG	BACCA	42331	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
004	TI	1065948450	EMERSON	MATEO	QUENGUAN	QUEMAG	42480	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
005	TI	1144829694	JOHAN	ALVERO	QUIROZ	FUERTES	42243	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
006	TI	1144828048	ROYMAN	DEYANY	CUASTANCHALA	CEBALLOS	41879	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
007	TI	1065946653	JUAN	SEBASTIAN	CUASTANCHALA	CUASQUER	42248	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
008	RC	1144827553	YERALDINE	ESTEFANIA	CUASTANCHALA	PINCHAO	41909	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
009	TI	1065947966	RIDEL	SAMUEL	RIVELO	ORTEGA	42412	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X			18
010	TI	1065943432	EMELY	VANESSA	REINA	MONTENEGRO	41879	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
011	TI	1144828463	JUAN	FERNANDO	RAMIREZ	NOGUERA	42124	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
012	TI	1065945060	ALISON	ABIGAIL	RAMIREZ	BASTIDAS	42159	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
013	TI	1144829143	RODRIGO	SAMUEL	QUESTIAL	CHACUA	42445	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
014	TI	1082105692	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	ERIRA	42516	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
015	TI	1066422170	ANA	ISBLEN	ROJAS	ERIRA	42086	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
016	TI	1065944019	KAROLL	DAYANA	ROJAS	MENA	41985	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
017	TI	1144828634	ALLYSON	SALOME	ROSERO	CUASQUER	42214	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
018	TI	1144828489	EDISON	NEMAR	RODRIGUEZ	YARPAZ	42135	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
019	TI	1065944018	YULIANA	MISHELL	RIVELO	RIVERA	41951	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
020	RC	1144829310	ASHLY	SAMARA	ROSERO	MUESES	42503	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES 1 2 3

1. Jornada (Marque C o M o N o T o U o Única)

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad con recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos) CAIMSE (Complemento Alimentario Industrializado para Empresas), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) CAJMSO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAJTSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CAIMSE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos) CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantener conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores de interventoría.
- En proceso de cocción del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y evidencia del contenido de mismo con el siguiente, 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 CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182		
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	2. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día del mes correspondiente a cada fecha 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																								
821	TI	1085295192	NAYLA	NAHOMY	ROSERO	ROSERO	42483	SIN	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
822	TI	1144828592	ANITA	SOFIA	ROSERO	SANCHEZ	42188	SIN	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
823	TI	1144828906	LUNA	RAFAELA	ROSERO	VILLACRES	42330	SIN	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
824	TI	1087619327	LUIS	DAVID	RUANO	PUSLAGAN	42137	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
825	TI	1085948775	ANGELITA	MARIA	RUANO	BIVENIZ	42514	SIN	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
826	TI	1085948886	AARON	JHAIR	SOLARTE	ROSERO	42519	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
827	TI	1085944033	MATIAS	ALEJANDRO	SARASTY	VILLACIS	42362	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
828	TI	1086423341	EMILY	SALOME	SANTACRUZ	NARVAEZ	42229	SIN	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
829	RC	1144829057	ERICK	DAVID	TAMBUD	ATIS	42404	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
830	TI	1086422159	JHOSTIN	ALEJANDRO	TAPIA	FUERTES	42349	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
831	TI	1085944190	JUAN	SEBASTIAN	TAPIA	CHECA	41977	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
832	TI	1144828885	JOSUE	MATHIAS	TAMBUD	TENGANAN	42363	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
833	TI	1111562579	EYDEN	JOEL	TOBAR	TUQUINAZA	42172	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
834	TI	1085946269	IAN	FERNANDO	TOBAR	MORAN	42210	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
835	TI	1144828838	SAMYR	ALEJANDRO	TEPUD	CUASTUZA	42267	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
836	TI	1085943664	LEIDY	DAYANA	TEPUD	CUASAPAZ	41925	SIN	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
837	TI	1085946925	JORYEN	ALEXIS	TELLO	GUAPUCAL	42293	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
838	TI	1144828740	ERICK	SANTIAGO	TULCAN	JACOME	42263	SIN	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
839	TI	1086422082	BRAYAN	DARIO	TRUJO	BRAVO	42299	SIN	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
840	TI	1085947166	ELIZABETH	TATIANA	TRUJO	RUANO	42318	SIN	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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: TGIRAGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Seño Marque X si el beneficiario asistió ese día.

2. Sede Educativa: Marque el punto del Titular de Derecho de 1, cuando pertenezca a la 1 o 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 (Desayunos) con leche semidescremada, sin azúcar añadida, con fuente de hierro, vitamina C y cereales preparados en sitio. Desayunos(CAJMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Desayunos)CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. Desayunos(CAJMPS: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Desayunos)CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Desayunos)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe mantenerse conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y/o supervisores de interventoría.
- La presente información debe ser diligenciada con suficiente claridad para su lectura.
- La firma del presente documento implica la aceptación de los contenidos 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	5. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia (del 1 al 31) que corresponde la prueba 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																						
041	TI	1144828604	ÁNGEL	GABRIEL	TULCAN	PINCHAO	42186	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	C			18
042	RC	1144828699	JULIANA	JUBIGAIL	VALENCIA	HAITIAL	42375	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
043	TI	1085945358	DAVID	CAMILO	VALENCIA	ROSERO	41722	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
044	TI	1087425127	JHOSELYN	ARIANA	VALENCIA	GETIAL	42417	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
045	TI	1144828962	SAMUEL	ANDRES	VELASCO	ARCOS	42356	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
046	TI	1086422155	JAHIR	SNEIDER	VELASCO	CUASPA	42370	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
047	TI	1144828917	EMILY	SOFIA	VALVERDE	HENESTROZA	42337	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
048	TI	1144828606	MARIA	PAULA	VILLARREAL	REY	42286	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
049	TI	1065844601	CESAR	SANTIAGO	VILLARREAL	BENAVIDES	42003	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
050	TI	1065844390	SAMUEL	ANDRES	YAGUARAZ	QUISTANCHALA	42003	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
051	TI	1144827566	ALLISON	ALEXANDRA	YAGUARAZ	ORTEGA	41822	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
052	TI	1086422102	OSCAR	EMMANUEL	YAGUARAZ	IBARRA	42319	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
053	TI	1144829650	EIMY	ABIGAIL	YAGUARAZ	BENITEZ	42401	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
054	TI	1085838780	ALISON	SOFIA	YANDUN	PALACIOS	41385	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
055	TI	1085942020	OWEN	SAMUEL	ZUÑIGA	MONTENEGRO	41748	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
056	RC	1085945552	ABIYL	MARIANA	ZUÑIGA	MORA	42127	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
057	TI	1085935130	SAMUEL	ALEJANDRO	YEPEZ	YEPEZ	41926	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
058	TI	1144827624	JANIS	ESTEFANIA	YANDUN	BENAVIDES	41676	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
059	TI	1085941544	GIANA	MELISA	YANDUN	YANDUN	41650	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
060	TI	1086421686	JAIR	SEBASTIAN	YAGUARAZ	ESPINOSA	41885	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nora GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gaymen Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Dias Marque "X" en la Mañana y "X" en la Tarde/Noche

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

3. Tipo de complemento: Marque el tipo de complemento a entregar del Titular de Derecho - ver CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada - CAJTP(Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Desplazados)CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desplazados)

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

- El interior de este documento impreso y debidamente diligenciado debe mantener conforme a los Lineamientos Tecnico administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En proceso de cocción del medio ambiente hacer uso racional de leña en cocina.
- La firma del presente documento da fe a entidades territoriales del interior 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 · 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEDE	JM	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escribael dia (del 1 al 30) que corresponde a la entrega del Complemento Alimentario																				Total dias consumo
													1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
													Numero de dias de atención. Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
001	TI	1065842140	JUAN	DIEGO	YEPEZ	YEPEZ	41745	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
002	TI	1065845701	SARA	NICOL	MUESES	ERAZO	42019	SP	5		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
003	TI	1065774713	EMMILY	ABIGAIL	YAMA	BURGOS	41684	SP	5		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
004	TI	1144828435	JUAN	DIEGO	YAMA	MORA	42110	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
005	TI	1066421709	SAMUEL	SANTIAGO	VILLOTA	HUALPA	41812	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
006	TI	1065774796	MARIA	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASQUER	42000	SP	5		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
007	TI	1066421314	JOHAN	ALEJANDRO	VALLEJO	ARGOTY	41293	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
008	TI	1065846215	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJO	ERAZO	41541	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
009	TI	1144828304	ISABELLA	SARAHI	USAMAG	NASTAR	42016	SP	5		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
010	TI	1065841756	ANDRES	CAMILO	VALENZUELA	TREJO	41687	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
011	TI	1065842588	JANELL	AMAIA	PULCAN	PEREZ	41810	SP	5		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
012	TI	1065842627	JACKSON	FELSID	TUPUS	BENAVIDES	41784	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
013	TI	1065845336	OSCAR	JULIAN	TRUJO	YANALA	42009	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
014	TI	1065845077	DANIELA	ELIZABETH	TORO	CASTRO	42126	SP	5		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
015	TI	1065842546	MADERLYN	ELEEN	TENGANAN	ATIZ	41841	SP	5		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
016	TI	1065843700	YOSTIN	DANIEL	TEPUD	DELGADO	41907	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
017	TI	1065844262	GISELLE	KATALINA	TERMAL	PINCHAO	41964	SP	5		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
018	TI	1066421888	SHADDAI	CRISTINA	TERAN	ARMERO	41949	SP	5		F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
019	TI	1065839128	JOHAN	SEBASTIAN	TERMAL	CHACUA	41429	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16
020	TI	1065842057	EDIHAN	DAMIAN	TIPAZ	BENAVIDES	41745	SP	5		M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGRACARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Grimaldo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nota: Marque X en la Asistencia y M en la Ausencia

2. Dado Excelsior: Marque el grado del Titular de Derecho (0=T, nivel preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho - ej: CAIMPS (Complemento Alimentario servido modalidad preparado en sitio, CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Entrega Industrializada, CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana incluyendo en sitio Desayuno) CAJTPIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complejo/os) CAIMRC (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desayuno) CAJTRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Desayuno)

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

- El primero 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 organismos de control.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe de la ejecución del contenido relacionado 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 CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000187		
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025		
CONTRATO N°	020 de 2025						

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sede	3. Tipo de complemento	DÍA DE ENTREGA - (poner el día real en que se entrega 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																						
881	TI	1144827978	HELENA		TOBAR	CHINGAL	41830	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
882	TI	1144827548	JHON	SEBASTIAN	TAPIA	ASCUNTAR	41728	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
883	TI	1144827364	SAMUEL	FELIPE	TAPIA	PAGUAY	41421	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
884	TI	1085940342	MAIDA	PAULA	TAMAFUEZ	CADENA	41588	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
885	RC	1085944879	DARWIN	ERNEY	TARAMUJO	TABUD	42047	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
886	TI	1144828202	SALEH	SAID	TACAN	RODRIGUEZ	41582	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
887	TI	1086421817	ISSAACK	JOEL	SANTACRUZ	PORTILLA	41616	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
888	TI	1086421958	JOSE	ANGEL	SARCHI	CHINGUAL	42017	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
889	TI	1085941007	SAMUEL	ALEJANDRO	SARCHI	VILLARREAL	41606	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
890	TI	1144828466	FELIPE	SANTIAGO	RUANO	TREJO	42128	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
891	TI	1085985171	LHIA	SALOME	RUEDA	LOPEZ	42073	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
892	TI	1085985343	KAROL	SOFIA	ROSERO	FUTALCHA	42116	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
893	TI	1085984216	ISABEL	ALEXANDRA	SALAZAR	IBARRA	41990	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
894	TI	1085940316	SARA	NICOL	SALAZAR	GELPUD	41534	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
895	TI	1085983654	MIGUEL	ESTEBAN	REYES	CHAPUES	41914	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
896	TI	1085939824	DANNA	SOFIA	RIASCOS	CUASQUER	41513	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
897	TI	1086774769	MARIA	JOSE	ROSERO	CUASQUER	41796	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
898	TI	1086421603	JHOAN	DAVID	ROSERO	ESCOBAR	41714	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
899	TI	1085938427	BREITH	ALEXANDRA	ROSERO	JIJOY	41351	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16
900	TI	1086599267	ANGELA	CAMILA	ROSERO	LOPEZ	41738	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayla Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGR-AGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germa Fbiez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIINTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Señor Marque X en la fecha en la(s) que se Atendieron

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

3. Tipo de complemento: Marque el tipo de Complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - Cómelo Complemento Alimentario Jornada mañana Modalidad Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modalidad Industrializada - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Modalidad Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Modalidad Industrializada - CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Preparado en sitio Desplazados) CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El suscrito 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 supervisores del mismo.
- El presente documento debe ser diligenciado a diario sin excusa de los usos.
- La firma del presente documento da fe y evidencia del cumplimiento del suministro, alimentario, horarios y cobertura del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	# Días asistidos	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día del mes en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.																							Total días consumo
												1	2	3	4	5	6	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
901	TI	1144828478	CARLOS	FERNANDO	ROMAS	OBANDO	42130	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
902	TI	1085930273	LINDA	SOFIA	ROMO	ROMO	41989	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
903	TI	1144828881	EVELYN	BRYITH	ROSAS	SALAZAR	41899	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
904	TI	1085944361	VALERY	FERNANDA	ROMAS	INGUILAN	41990	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
905	TI	1085942695	LUIS	JOHAN SNAIDER	RAMIREZ	NARVAEZ	41818	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
906	TI	1144822770	BRANDON	ISAAC	REGALADO	CHAVES	41686	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
907	TI	1085942198	EXNAEL	ALDAIR	REGALADO	PARRA	41686	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
908	TI	1086421716	VALERY	DHANY	REGALADO	ROSERO	41722	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
909	RC	1127813711	ANDRES	GABRIEL	REVELO	PANCHI	41529	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
910	TI	1080063482	SAMMUEL	SANTIAGO	QUIROZ	MONTERO	41625	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
911	TI	1085943038	DENIS	ALEXANDER	QUIGUANTAR	GETIAL	41842	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
912	TI	1144827901	NEYMAR	ALEXANDER	QUIROZ	BENAVIDES	41781	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
913	TI	1085943801	DYLAN	STIVEN	QUEMAG	CHACON	42058	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
914	TI	1144828368	MARLON	SEBASTIAN	POTOSI	RAMIREZ	42058	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
915	TI	1085942149	DANIEL	ALEJANDRO	POTOSI	CUASPUD	42139	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
916	RC	1085942422	JUAN	SEBASTIAN	PONTON	REINA	41789	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
917	TI	1085942147	SHERLEY	VALENTINA	PISTALA	PISTALA	41755	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
918	RC	1086421873	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	YANDUN	41997	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
919	TI	1085945479	NEIMAR	STIVEN	PISTALA	CAGUASANGO	42123	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
920	TI	1086724690	EDGAR	MAURICIO	PEREZ	BENAVIDES	41598	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayra Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Rosero Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES		
1. Sexo: Masculino F: sexo femenino y M: sexo Masculino	2. Rango: Educativo Marque el grado del Titular de Derecho de P: sexo preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) , CAIMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) , CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado) CAAMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Preparada en sitio Desplazados) CAAMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAAMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada 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 de este documento, original y debidamente diligenciado debe reallizarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo 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 la aceptación del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO ESCOLAR	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir día del mes en cada casilla en la que se entrega 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 en la casilla en el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
921	TI	1144828455	YOSWAR	EMANUEL	PINCHAO	CHACUA	42118	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	C						18
922	TI	1085944514	SARITA	VALERIA	PIARPUZAN	PEREZ	42056	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
923	TI	1085942819	CAROL	TATIANA	PINCHAO	HERNANDEZ	41746	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
924	TI	1144828446	LISETH	ALEJANDRA	PINCHAO	SARCHI	42113	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
925	TI	1144827186	MELISSA	SOFIA	PINCHAO	RAMIREZ	41329	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
926	TI	1085943497	MELANY	NICOL	PATIÑO	CUAYAL	41883	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
927	TI	1085943725	SAMIR	EMMANUEL	ORTEGA	OVIEDO	41908	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
928	TI	1088774791	LUPITA	MONSERRAT	PANTOJA	ESTACIO	41903	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
929	TI	1086421899	JAIDER	YAHIR	PAGUAY	TENGANAN	41730	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
930	TI	1085938867	MAICOL	GUILLERMO	PALACIOS	INESTROZA	41370	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
931	TI	1080700458	JOSEPH	GABRIEL	OCAÑA	VELASCO	41863	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
932	TI	1085944834	MADELEYNE	ARELIS	NAZATE	PABON	42046	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
933	TI	1144828856	DANIEL	SEBASTIAN	FIGUEROA	MARTINEZ	41889	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
934	TI	1085941928	MARIA	JOSE	NARANJO	CUASTUMAL	41902	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
935	TI	1085944759	EILAN	JOSHUA	MUDOZ	CHIRAN	42037	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
936	TI	1144828399	ASHLEY	VALENTINA	NARVAEZ	CUASPUD	42087	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
937	TI	1144828364	LAURA	SOFIA	MUESES	REVELO	41830	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
938	TI	1085943600	EMILY	ESTEFANIA	MUESES	QUENGUAN	41885	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
939	TI	1085943434	ESTIVAN	SANTIAGO	MORENO	VILLA	41884	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
940	TI	1085945795	SARA	NICOLLE	MORENO	MONTENEGRO	42198	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Negra Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRDEARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Stuart Geronimo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACION:

1. Sexo: Marque X. Solo femenino y M. si es masculino.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 como preescolar a 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 - CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana recibido industrializado - CAJTPS (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario jornada tarde recibido industrializado - CAJMPSD (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Discapacidad) CAJMPID (Complemento Alimentario jornada mañana recibido industrializado Discapacidad) CAJTPSD (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAJTPID (Complemento Alimentario jornada Tarde Recibido industrializado Discapacidad)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio de PAE, y/o los educativos debe tener en cuenta:

- El acceso a este documento es privado y solamente obligado a los PAE y/o a quien lo conforma y a los establecimientos técnicos Administrativos del Programa PAE y estos dependen para consulta de los medios y/o supervisores del sistema.
- En proceso de cualquier documento ambiental, hacer uso solamente de PAE y/o.
- La firma del presente documento no da la autoridad de contenido del mismo, sino, seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el mismo puede ser anulado por el PAE y/o... Advertencia.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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 (en) al 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 servicio - Marque con una X si la ración fue entregada. Totalizar en la columna el complemento alimentario																								
941	TI	1030001295	CRISTIAN	MATEO	MORENO	MORAN	41484	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
942	TI	1085944778	EMILY	DANIELA	MORENO	CUNARI	42068	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
943	TI	1144828467	ANGELA	VALENTINA	MORAN	PIARPUZAN	42123	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
944	TI	1085944103	ESTEFANY	CELESTE	MEJIA	MEDICIS	42029	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
945	TI	1144828398	ANGELI	NICOL	MICANQUER	GOMEZ	42086	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
946	TI	1085944712	KIMBERLY	GERALDINE	MICANQUER	MUESES	42041	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
947	TI	1085940337	SARA	VALENTINA	MONTENEGRO	PORTILLA	41562	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
948	TI	1085945624	DYLAN	JOSUE	MONTENEGRO	ROSERO	42137	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
949	TI	1085944350	VALERY	TATIANA	MANCILLA	GUERRERO	42002	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
950	TI	1144828114	DANIEL	SEBASTIAN	MALLAMA	ATIZ	41919	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
951	TI	1144826251	SAMUEL	ALEJANDRO	MAYA	YARPAZ	40811	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
952	TI	1085942517	YALIZA	DAIRENY	MALPUD	MALPUD	41798	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
953	TI	1144827373	DANNA	GABRIELA	MARTINEZ	ROSERO	41808	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
954	TI	1085942273	ALER	MATIAS	MARTINEZ	GUANCHA	41741	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
955	TI	1085942467	CRISTIAN	SAMUEL	MARCELLO	PUERCHAMBUD	41803	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
956	TI	1144828237	NICOLAS	MAURICIO	MEJIA	CUAYAL	41998	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
957	TI	1085942317	JHOSE	EMANUELLE	MEJIA	CASTRO	41761	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
958	TI	1085945380	SHYRLEY	VICKTORIA	MAYANQUER	RIVERA	42110	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
959	TI	1085940222	JAWER	ALEXANDER	LUCERO	OLIVEROS	41530	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19
960	TI	1144828559	JUAN	SEBASTIAN	LUNA	ARTEAGA	42175	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayi Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

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; preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho - ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada. CAIMPSD/CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Discapacidad/Ración Discapacidad. CAITPSD/CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad/Ración Discapacidad. CAIMPSC/CAIMRC (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Campesinado/Ración Campesinado. CAITPSC/CAITRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Campesinado/Ración Campesinado.

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 del mismo.
- Se prohíbe el cobro de cualquier concepto a padres, madres de familia o acudientes por la entrega de los alimentos.
- La firma del presente documento de fe de la entrega del complemento con motivo 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000161

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	4. Grado Escolar	5. Sexo	6. Tipo de complemento	2024-25 ENTREGA. Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	6	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
961	TI	1033022782	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	GOMEZ	41942	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
962	TI	1068945278	SARY	JIMENA	LEDUA	ATIZ	42095	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
963	TI	1085942666	DYLAN	ARMANDO	LEON	MESA	41820	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
964	TI	1144828326	LUISA	FERNANDA	LEYTON	CORAL	42045	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
965	TI	1085943872	EMILY	YULIETH	LISARAZO	CORAL	41936	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
966	TI	1144828386	JESUS	DAVID	INGUILAN	ANAMI	42067	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
967	TI	1085945287	NEYMAR	DAVID	GUERRERO	SALAZAR	42099	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
968	TI	1081990721	ALLISON	ADRIANA	IMBAQUIN	ENRIQUEZ	41890	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
969	TI	1085940172	MAILY	ISABELLA	IPIAL	NOGUERA	41545	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
970	TI	1085945013	KEWIN	SANTIAGO	IPIAL	DUTRADUEZ	42070	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
971	TI	1085943983	KEVIN	GEOVANY	IPIAL	BENAVIDES	41953	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
972	TI	1109195107	JOSELYN		JACOME	CASTAÑO	41833	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
973	TI	1144328287	JERONIMO	ISAAEL	JACOME	CERON	42024	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
974	TI	1144328117	BELEN	SARAY	HERNANDEZ	YANDUN	41919	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
975	TI	1144328193	JHOAN	SANTIAGO	GUERRERO	PINCHAO	41989	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
976	TI	1085944573	JOSUE	GABRIEL	GUERRERO	JURADO	42023	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
977	TI	1144327998	LAURA	GABRIELA	GUERRA	YAGUANAZ	41842	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
978	TI	1085945124	VALENTINA	ABYGAIL	GOMEZ	TORRES	42029	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
979	TI	1085943543	ASLY	VALENTINA	GORDON	LEYTON	41881	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
980	TI	1085942138	ABIGAIL	YULIANA	GARCIA	RUEDA	41739	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nieva Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: [signature]

OBSERVACIONES		

1. Sexo (Marque X en la columna que le corresponda)

2. Grado Escolar (marque el grado del Nivel de Escolar de 1, como consecutivo y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad a que recibe el Nivel de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APC (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). MC (Refrigerio Reforzado Industrializado). CRE (Complemento Ración Extra). Incluir dirigido para Gestantes etc. APTC (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (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 ordenar de este documento, mismo y cabalmente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y sus disposiciones para consulta de los contratos y/o supervisores del mismo.
- El cierre del Cuadro del Titular de Derecho. Cuide que sea consecutivo de los días.
- 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 certeza del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE:**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182		
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. Sexo	3. Tipo de complemento	ROMPA DE ENTREGA - Escribir en cada casilla el No. que corresponda en la lista del Complemento Alimentario																				Total dias consumidos
												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 cada vez que el Titular de derecho reciba el complemento alimentario																					
961	RC	1065944080	JHAIR	EMANUEL	GETIAL	PINCHAO	40056	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
962	TI	1086420072	ANDRES	CAMILO	GOMEZ	CORAL	40876	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
963	TI	1065843773	WILMER	EMMANUEL	GALARRAGA	CUASQUER	41513	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
964	TI	1144827940	VALENTIN	DANIEL	RUELTALA	QUINTERO	41798	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
965	TI	1065845453	NICOLE	XIOMARA	GARCIA	MERA	42119	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
966	TI	1144826289	SAMUEL	ANDRES	ERIRA	VALLEJO	42014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
967	TI	1066421525	LEIZON	SNEIDER	ESPAÑA	PAQUAY	42005	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
968	TI	1065840387	IAN	JOEL	ESCOBAR	VERA	41545	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
969	TI	1065843450	ABDOLAS	FELIPE	FLOREZ	BENAVIDES	41816	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
970	PPT	6362774	GABRIELYS	SOFIA	ESTEVANOT	TREJO	41849	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
971	TI	1065844551	YAIR	MAURICIO	ESTUPIÑAN	PANTOJA	42010	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
972	TI	1065939441	DANNIA	NAYELI	ENRIQUEZ	CISNEROS	41451	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
973	TI	1144826535	NAOMI	MORSERRATH	DIAZ	CANO	42162	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
974	TI	1144827860	NEYMAR	TOMAS	DE LA CRUZ	ROSERO	41757	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
975	TI	1065840255	BRIBNER	ALDAHIR	CUASQUER	REVELO	41515	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
976	TI	1065838299	CRISTHOFER	ANDRES	CUAYAL	TENGANAN	41344	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
977	TI	1144827373	ANDRES	ALEJANDRO	CUASTUMAL	CHITAN	41402	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
978	TI	1066421337	STIVEN	FERNANDO	CUASPUD	FUERTES	41245	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
979	TI	1065843347	DIEGO	ANDRES	CORTEZ	CHAMORRO	41816	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1000	TI	1065842514	MAYCOL	ESNEYDER	CUARAN	CUASPUD	41814	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nera Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Perez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES			

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: (ej: CAIMPS (Complemento Alimentario, jornada escolar completa) en sitio, CAIMPI Complemento Alimentario jornada escolar completa) industrializado, CAIPE (Complemento Alimentario jornada Escolar completa) en sitio, CAIPI Complemento Alimentario jornada escolar completa) industrializado, CAIT (Complemento Alimentario Intraescolar) para Entregar en: APOE (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), 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), CAJTPI (Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1. crítico (preescolar) a 5 a 11

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

- El acceso de este documento impreso y diligenciado debe realizarse contra los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y acompañantes del mismo.
- En caso de cualquier radio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO Nº 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO ESCOLAR	SEXO	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia real en el que entregó la ración en 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 recibió el complemento alimentario																							
1001	TI	1144827720	IVAN	JHAIR	CORDOBA	CORAL	41667	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1002	TI	1144828252	HELEN	VICTORIA	CORAL	PINCHAO	41998	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1003	TI	1065939603	DAYNA	KATRINA	COLUMBA	BRAZO	41487	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1004	TI	1065940625	MILAGROS	ISABELA	CHITAN	BENAVIDES	41505	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1005	TI	1144828140	NICOLAS	MAURICIO	CHAVES	RODRIGUEZ	41934	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1006	TI	1144828062	MARIA	CAMILA	CHAVES	CUASPUD	41891	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1007	TI	1065943474	ALISSON	SAMANTA	CHAMORRO	TORRES	41896	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1008	CC	45017531	MONICA	ESTEFANIA	CHAPUES	CRIOLLO	41666	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1009	TI	1065941148	NICOLAS	ALEJANDRO	CHAPUES	QUENGUAN	41630	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1010	TI	1065942574	JOEL	SANTIAGO	CHACUA	CHAMUELAN	41804	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1011	TI	1065939603	KEVIN	ALEJANDRO	CHACUA	ROSERO	41484	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1012	TI	1065940071	LIYEN	YOLANI	CHACUA	PINCHAO	41524	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1013	TI	1065944929	JHONATAN	DANIEL	CHACUA	RAMIREZ	42059	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1014	TI	1065944962	VALERI	JULIANA	CHACUA	TULCAN	42055	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1015	TI	1144828765	ESTEFANY	DAYANA	CHACUA	YANDUN	42271	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1016	RC	1144828083	REYSHEL	ISABELLA	CHALAPUD	RODRIGUEZ	41892	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1017	TI	1066421847	ALEJANDRA	CAMILA	CHALAPUD	TAQUEZ	41907	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1018	TI	1061283356	LAURITA	ISABELLA	CARRILLO	AYALA	41443	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1019	TI	1065942550	CRISTIAN	FERNANDO	CEBALLOS	PATIÑO	41805	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
1020	TI	1065940223	KHOSTIN	GABRIEL	CEBALLOS	PISTALA	41502	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayra GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Primo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Titular de derecho: Marque el grado del Titular de Derecho (P, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11)

2. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: (ej) CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde, preparado en sitio), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJTPIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Comunitario), CAJTRIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Comunitario), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Hogares)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contiene a los lineamientos Técnico administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- La entrega del cuadro diligenciado contiene fuera de los horarios establecidos.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido, información para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la pulidez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025
CONTRATO Nº	020 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	DIA DE ENTREGA - Escriba el día real 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																						
1021	TI	1069943504	ANDERSON	DAVID	CASTRO	CUASTUMAL	41927	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1022	TI	1144828154	SANTA	ISABELLA	CALDERON	LOPEZ	42051	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1023	TI	1069944283	ANYELIT	NICOL	CADENA	RODRIGUEZ	41970	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1024	RC	1066421894	DAYNE	YULIANA	BURBANO	PUPIALES	41958	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1025	TI	1066421793	MMES	SANTIAGO	CABRERA	DIAZ	41888	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1026	TI	1144828353	SARAHY	CELESTE	BOTINA	ROSERO	42063	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1027	TI	1069943552	SAMUEL	ALEJANDRO	SOLADOS	PUALPA	41981	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1028	TI	1066421207	ALEJANDRA	GALDENTINA	BETANCOURT	REVELO	41969	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1029	TI	1069943388	ZARA	ISABEL	BETANCOURT	REVELO	41860	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1030	TI	1069943838	DILAN	SNEYDER	BETANCOURTH	ORTEGA	41939	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1031	TI	1127814052	DIMITRYON	JOAN	BONAVIDES	LAGOS	41548	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1032	TI	1085985200	ALISSON	GABRIELA	BONAVIDES	RAMIREZ	42078	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1033	TI	1085980163	JOHN	ALEXIS	BONAVIDES	ATIZ	41534	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1034	TI	1086131080	YERALDI	ZAMIR	BONAVIDES	BRAVO	41980	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1035	TI	1144828383	GABRIEL	ALEJANDRO	BONAVIDES	CHAMORRO	42077	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1036	TI	1144827876	LUIS	SEBASTIAN	ATIS	INAGAN	41756	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1037	TI	1085941270	GABRIEL	ALEJANDRO	ALZATE	NARVAEZ	41650	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1038	TI	1144827961	NAOMI	ALEJANDRA	AGUILAR	MORAN	41820	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1039	TI	1088063653	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	PRADO	41899	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
1040	TI	1085944020	MADELOVE	XIOMARA	ARROYO	DIAZ	41915	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18

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

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS 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 Nayra GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alma Germania Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino M, Sexo femenino (F), o en Ambiguo (A)

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: 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 Despachada) CAJMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Despachada) CAJTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Despachada)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Es preciso el cuidado del medio ambiente y hacer uso adecuado 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 tendrá en cuenta tener las fechas, si inconsistencias que puedan generar no se validen adecuadamente.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	EDAD	1. Tipo de complemento	ASISTENCIA - Escribir el día del mes y cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. 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					
1041	TI	1086421151	YIXEL	SANTIAGO	ARTEAGA	HERNANDEZ	41089	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1042	TI	1086420896	JAIRO	ALEXANDER	ATIS	CUASPA	40810	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1043	TI	1144827367	GISELLE	SOFIA	ALMEIDA	DUQUE	41422	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1044	TI	1086774686	SARA	VALENTINA	ALULIMA	PORTILLA	41552	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1045	TI	1144827859	CHRISTOPHER		ACHICANOY	CHALACAN	41758	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1046	TI	1085941661	MILENA	PATRICIA	ANDRADE	ATIS	41671	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1047	TI	1085935028	LIZETH	JHELINE	ARCOS	PINCHAO	41447	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1048	TI	1085939141	LUJANA	JACKELINE	BASTIDAS	QUIMONES	41478	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1049	TI	1144827436	AMELIE	ISABELLA	BETANCOURT	BUCHELI	41466	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1050	TI	1086421593	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	TAIMBUD	41543	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1051	TI	1086420875	FERNEI	SANTIAGO	BUESACO	PINCHAO	40881	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1052	RC	1085935479	MARLON	EMANUEL	CALDERON	MEJIA	41548	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1053	TI	1085938478	SHEILA	NICOL	CALVACHE	IGUA	41398	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1054	TI	1144827214	JOSTHIN	SEBASTIAN	CHACUA	SARCHI	41347	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1055	RC	1085942344	MAPIL	YULIANA	CHACUA	CHITAN	41777	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1056	TI	1144827863	JUSTIN	SANTIAGO	CHAMORRO	INESTROZA	41758	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1057	TI	1085940895	SOL	VALENTINA	CHAVEZ	LUNA	41478	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1058	TI	1144826864	LAURA	VALENTINA	CHILAMA	REVELO	41387	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1059	TI	1086421552	ANDI	ERICK	CUASAPUD	AZA	41532	SP	6	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
1060	TI	1086421586	MEGAN	JINNETH	CUASAPUD	BASTIDAS	41719	SP	6	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayra GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TETRAGRID

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Marque X si se Relaciona o M si se Modifica

2. Edad Cronológica Marque el grado del Titular de Derecho (P, Jardín, primero, segundo) de 1 a 11

3. Tipo de complemento Indique el tipo de complemento e 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 , CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) CAJAPS (Complemento Alimentario Jornada Alternas preparado en sitio Desayunos), CAJAPSD (Complemento Alimentario Jornada Alternas preparado en sitio Desayunos),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos),CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos),CAJTRID (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 original y debidamente diligenciado debe reposar contiene a los lineamientos Tecnico administrativos del Programa PAE y estar dispuesto para consulta de los usuarios principalmente del sector.
- La custodia del cuidado del archivo corresponde a los establecimientos educativos.
- 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 ser alterado, ni enmendado para garantizar la validez del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado escolar	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir día (Mes en que inicia la entrega del Complemento Alimentario)																					Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X si no fue a recibir el complemento alimentario																							
1061	TI	1144825906	MARITZA	ELIZABETH	CUAYAL	VALLEJO	41199	SP	6	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1062	TI	1085935196	YIBMELI	KARIBEL	CUYO	MALLAMA	41551	SP	6	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1063	RC	1085939791	NICOLAS		DIAZ	BENAVIDES	41482	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1064	TI	1085943410	NICOLAS	SANTIAGO	ESCOBAR	BELALCAZAR	41761	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1065	TI	1086421544	ROBINSON	ALVERO	GARCIA	CHAVES	41539	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1066	TI	1085939835	JOSE	ALEJANDRO	FUELAGAN	CARDONA	41515	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1067	TI	1086832852	PABLO	EMILIO	FUESANTALA	POZO	41584	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1068	TI	1085937761	DANNA	VALENTINA	FLOREZ	REINA	41271	SP	6	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1069	TI	1085934894	LEWIN	ANTUAN	GARCIA	PINCHAO	41013	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1070	TI	1123833121	JACOBO	ALEJANDRO	GOYES	CARDOSO	41422	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1071	NES	N779145881684	SAMUEL	MATIAS	GOMEZ	ROJAS	41982	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1072	TI	1086421535	DILANN	ALEXIS	GUERRERO	CABRERA	41402	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1073	TI	1086774305	VALERY	SOFIA	JARAMILLO	OVIEDO	41624	SP	6	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1074	TI	1144826349	YENNIFER	ELISABETH	INAGAN	GURPUD	41145	SP	6	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1075	TI	1085938795	JEZABEL	SORATH	LOPEZ	ORTEGA	41347	SP	6	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1076	TI	1085935251	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	ERIRA	41037	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1077	TI	1085941587	SARA	ESTEFANIA	MOLINA	GUERRERO	41675	SP	6	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1078	TI	1085934300	SANTIAGO	ANDRES	MOLINA	PISTALA	40951	SP	6	M	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1079	TI	1086421314	SARY	ESTEFANNIA	MORA	CABRERA	41251	SP	6	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
1080	TI	1085940579	DANNA	GERALDINE	MELO	RAMIREZ	41584	SP	6	F	CA/MPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/M _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/M _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CA/T _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CA/T _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Ngra Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TATIANA GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X para femenino (F), o en Masculino

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como sexto (6°) y de 7 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , es: CA/MPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CA/MRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CA/TPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CA/TRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada - Desayunos/CA/MPS (Complemento Alimentario Desayuno Jornada mañana preparado en sitio - Desayunos/CA/MRI (Complemento Alimentario Desayuno Jornada mañana Ración Industrializada - Desayunos/CA/TPS (Complemento Alimentario Desayuno Jornada Tarde preparado en sitio - Desayunos/CA/TRI (Complemento Alimentario Desayuno Jornada Tarde Ración Industrializada - Desayunos/CA/PC (Complemento Alimentario Desayuno Preparado en Casa publicado Vulnerables) MI (Refuerzo Nutricional Industrializado), ONS (Complemento Alimentario Industrializado para Embarazadas), MSC (Almuerzo preparado en sitio Desayunos/CA/MSC (Complemento Alimentario Almuerzo Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CA/TSC (Complemento Alimentario Almuerzo Jornada Tarde preparado en sitio

NOTA: El usuario/responsable de recibir el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El suficiente grado documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En pro de la gestión del medio ambiente. Evite una utilización de los recursos.
- La firma del presente documento de la prestación del servicio será necesaria para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000307

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día 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																					
1081	TI	1082234461	IEFERSON	DAVID	MORENO	ZUÑIGA	40919	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1082	TI	1085935870	MELANIE	SOFIA	ENRIQUEZ	CHACUA	41064	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1083	TI	1085943521	ERICK	GABRIEL	MORILLO	CUARAN	41917	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1084	TI	1085980045	DRIANA	VALERIA	MOSQUERA	MARTINEZ	41324	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1085	TI	1085942117	BREIMAN	SAMUEL	MUESES	ASMAZA	41759	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1086	TI	1144827169	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	CHAMORRO	41321	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1087	TI	1086421453	ERICK	ALIM	NASTAR	PIGUERON	41389	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1088	TI	1085937623	SAHORY	ELISA	PINCHAO	HERNANDEZ	41255	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1089	TI	1081282798	DANNA	ISABELLA	PINZON	CHAMPUTIS	41174	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1090	TI	1085940697	DIMMER	GIOVANNY	PISTALA	YANDUN	41561	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1091	TI	1085940216	SARAY	VALENTINA	POTOSI	QUENGUAN	41535	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1092	TI	1085938940	BRADLEY	DWAYNE	RESTREPO	REVELO	41408	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1093	TI	1086421603	MICHELLE	GABRIELA	REINA	CAICEDO	41710	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1094	TI	1086421038	LILLEY	VALENTINA	RAMIREZ	ROSERO	41181	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1095	TI	1085942808	HELEN	ZAMARA	CURSTAL	QUISTANCHALA	41880	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1096	TI	1144827022	DILLAN	FABIAN	RODRIGUEZ	AZA	41798	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1097	TI	1144827368	VICKY	YASMIN	RIVAS	CAMAYO	41419	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1098	TI	1086421682	DAVID	SANTIAGO	SANCHEZ	HERNANDEZ	41718	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1099	TI	1086774713	EMMANUEL	DAVID	SANTACRUZ	CANCHALA	41685	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
1100	TI	1085940371	SNEYDER	SAMUEL	RUEDA	CASTRO	41814	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Neira Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TETRAGARO

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, para preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Debe ser el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , es: CAIMPS (Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio) , CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) , CEJTPS (Complemento Alimentario, jornada Tarde preparado en sitio) , CEJTPI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada) CAIPS (Complemento Alimentario, jornada mañana Ración Preparada en sitio) CAIPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) CAIMPSD (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Desplazado) CAIMPID (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desplazado) CAITPSD (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración preparada en sitio Desplazado) CAITPID (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desplazado)

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

- El número de este documento impreso y debidamente diligenciado debe evidenciarse como un requerimiento de los administradores del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En general el contenido del presente documento debe ser llenado por cada titular de derecho.
- La firma del presente documento da fe de la entrega del suplemento alimentario por parte del operador, constituye el control del programa.
- El contenido formulado 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	# DE SEDE EDUCATIVA	GRADO	3. Tipo de complemento	SIGNA ASISTENCIA - Escriba el día (con) el que 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 — Marque con una X el día que el "Titular de derecho recibe el complemento alimentario"	Total días consumo
1101	TI	1065928104	DANIEL	HERNAN	TAPIA	DELGADO	40313	SP	6	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
1102	TI	1065937139	BRAYAN	GABRIEL	TIPUD	ITUYAN	41216	SP	6	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
1103	PPT	5895603	MANUEL	ANTONIO	TELLERIA	UTRERA	41355	SP	6	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
1104	TI	1144827187	JUAN	SEBASTIAN	SATICUAN	PINCHAO	41329	SP	6	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
1105	TI	1065937321	ANGEL	ALEJANDRO	TULCAN	BASANTE	41238	SP	6	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
1106	TI	1144826008	JESUS	DANIEL	VILLACORTE	PUJSTAR	40780	SP	6	M	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
1107	TI	1065936880	DERY	YARELYS	YAMA	RUIZ	41160	SP	6	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
1108	RC	1065838625	LIZBETH	TATIANA	YANDUN	TIPUD	41287	SP	6	F	CAJMPS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	20
1109	TI	1066421438	DANIELA	ELIZABETH	YASAN	RAMIREZ	41371	SP	6	F	CAJMPS	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: Tatiana Nayra GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer F, o en Blanco; y M, o en Masculino

2. Sede Educativa: Marque el grado del Titular de Derecho del 1, como transición y 11 o 1

3. Tipo de complemento: Indique si fue el complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , es: 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 CAJMRED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Sector Industrializado Desplazados) CAJTRED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contenido en los preservativos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisión del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de las copias.
- La firma del presente documento de la autenticidad del contenido del mismo ante los organismos de control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. CIUDAD DE IPIALES			CÓDIGO DANE	152356000182
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. CIUDAD DE IPIALES	CAJMICAT ALMUERZO N	369	18	6534	
TOTAL		363		6.534	

CAJMICAT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento alimentario jornada tarde
ALMUERZO = Almuerzo
N= Noche (no entregado)

DESCRIPCION	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 VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	6.534	-	363
GRAN TOTAL	-	6.534	-	363

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:	DIA:		DEL AÑO:	2025	
FIRMA DEL RECTOR					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	ALVARO GERMAN FLOREZ				

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL — COLOMBIA 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 2
INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES	SEDE EDUCATIVA:	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

RANGOS	No. DE RACIONES ADJUDICADAS	No. DE RACIONES ATENDIDAS	NUMERO DE DIAS A ATENDER	CICLO DE MENU ENTREGADO	TOTAL RACIONES
Preescolar	0		18	Semana 1, Menú: 1, 2, 3, 4	6534
Grado 1, 2 y 3	0			Semana 2, Menú: 6, 7, 8, 9, 10	
Grado 4 y 5	0			Semana 3, Menú: 11, 12, 13, 14, 15	
Secundaria	0			Semana 4, Menú: 16, 17, 18, 19	
Media	363				
TOTAL	363				

ALIMENTO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	CANTIDAD ENTREGADA			ESPECIFICACIONES DE ENTREGA		SALVANTES			DEVOLUCION		
							TOTAL	C	NC	C	NC	SI	NO	CANTIDAD	SI	NO	CANTIDAD
ABARROTES																	
ACEITE DE SOYA	39	40	36	41	900 g	178	178										
ARROZ BLANCO, PULIDO, CRUDO	138	136	135	136	900 g	625	625										
AVENA SECA	0	21	25	4	500 g	50	50										
AVENA EN HOJUELAS	0	0	0	0	500 g	0	0										
AZUCAR BLANCO, GRANULADO	25	31	38	31	500 g	125	125										
CHOCOLATE EN TABLILLA	0	0	0	0	500 g	0	0										
FRIJOL ROJO	25	0	25	0	500 g	50	50										
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	25	37	50	37	500 g	149	149										
LENTEJA COMUN	27	27	27	24	500 g	125	125										
PAN TRIGO	0	0	0	0	350 g	0	0										
PANELA	0	0	0	0	500 g	0	0										
PASTA ALIMENTICIA ENRIQUECIDA	73	73	73	73	250 g	292	292										
SAL	5	5	6	6	500 g	22	22										
FRUVER																	
CEBOLLA CABEZONA	7,03	7,37	7,71	3,79	kg	24,91	24,91										
CEBOLLA LARGA	6,35	7,28	8,17	7,24	kg	29,04	29,04										
CILANTRO	0,00	1,10	0,00	0,00	kg	1,10	1,10										
LECHUGA	8,85	17,80	0,81	37,73	kg	65,18	65,18										
MANGO	8,13	0,00	0,00	8,13	kg	16,26	16,26										
NARANJA	0,00	1,62	0,00	0,00	kg	1,62	1,62										
PAPA	98,85	117,41	160,08	132,02	kg	508,36	508,36										
PEPINO COHOMBO	11,79	11,39	22,28	11,79	kg	68,25	68,25										
PIMENTON	2,00	0,08	2,13	0,00	kg	2,13	2,13										
PIÑA	0,00	0,00	3,96	0,00	kg	3,96	3,96										
PLATANO HARTON MADURO	40,84	42,84	42,84	36,75	kg	159,27	159,27										
REPOLLO BLANCO	9,00	9,09	13,34	9,08	kg	34,49	34,49										
TOMATE CHONTO	30,13	32,98	40,43	22,33	kg	125,87	125,87										
ZANAHORIA	13,62	13,62	12,27	21,09	kg	60,58	60,58										
FRUTA COSECHA 1	72,77	52,38	67,15	88,34	kg	272,24	272,24										
FRUTA COSECHA 2	77,08	58,92	48,29	29,80	kg	214,92	214,92										
FRUTA COSECHA 3	31,33	38,84	65,19	44,85	kg	205,10	205,10										
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	363	380	318	363	Und	1815	1815										
PECHUGA DE POLLO	44,24	66,36	66,35	76,35	kg	243,29	243,29										
CARNE	19,33	20,34	19,88	18,88	kg	81,33	81,33										

C: Completo
Observaciones:

NOMBRE TRANSPORTADOR (operador): Natalia H.
FIRMA: Natalia H.
NOMBRE DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS QUE ENTREGA (operador): Luvimo Cuicedo
NOMBRE RESPONSABLE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: Alvaro Germán Flores R.
Firma: Luvimo Cuicedo
Cargo: Rector
Firma: [signature]

2

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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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. Sede	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 asistencia
												Número de días de atención: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió acompañamiento alimentario																		
1	TI	1085523475	DAVID	SANTIAGO	ANDRADE	CHITAN	40361	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
2	TI	1086774553	KEVIN	ALEXIS	ANDRADE	MENESES	40250	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
3	TI	1085918594	DIEGO	ALEXANDER	ANDRADE	PAREDES	39526	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
4	TI	1085923577	MARIA	CAMILA	APRAEZ	DELGADO	39998	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
5	TI	1180463780	KAROL	YAQUELIN	ALVAREZ	OVIEDO	40381	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
6	TI	1085921394	CAMILO	ALEXANDER	ALVAREZ	PINCHAO	39799	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
7	TI	1087673232	FERNANDA	ELIZABETH	ARMAS	BENAVIDES	39857	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
8	TI	1085919713	ALBERO	DANIEL	AYALA	CASANOVA	39826	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
9	TI	1085926395	BRAYAN	CAMILO	AZA	ROSERO	40190	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
10	TI	1085925751	DARWIN	JOEL	BARRANCO	RASCOS	40180	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
11	TI	1086420287	SAMUEL	SANTIAGO	BENAVIDES	CEBALLOS	40227	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
12	TI	1144824338	DENNIS	ANAHI	BENAVIDES	CORDOBA	39902	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
13	TI	1085920247	BELLANIT	CAMILA	BENAVIDES	TENGANAN	39700	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
14	TI	1086420352	JHON	STEVENT	BENAVIDES	UNIGARRO	40035	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
15	TI	1085916494	SAMUEL	NICOLAS	BENAVIDES	CUASPUD	39416	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
16	TI	1080053821	LUIS	FERNANDO	BENAVIDES	QUENGUAN	39768	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	18
17	TI	1085552871	MARIA	JOSE	BOTERO	CARDOSO	40348	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
18	TI	1085916753	LIYEN	ANDREA LORENA	CADENA	BENAVIDES	39444	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
19	TI	1144824325	ANDRES	DAVID	CASTAÑO	PABON	40156	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	19
20	TI	1085920118	DAVID	ALEJANDRO	CASTRO	BENITEZ	39717	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: Tatiana Neira GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TNEIRAGARZO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Maria Fernanda Florez Rosero

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: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, es: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preescolar-niño), CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Rancho Industrializado), CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Rancho Industrializado), APS (Almuerzo Preescolar en Sitio), VIH (Refrigerio Reforzado Intramural), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), OLA (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSC (Almuerzo preparado en sitio Complementario), CAIMPSAT (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complementario) CAIMPSAT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio complementario)CAIMRIC (Complemento Alimentario Jornada mañana Rancho Industrializado Complementario) CAITRIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Rancho Industrializado Complementario)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- De persona del cuidado diligenciar únicamente hasta las casillas donde hubo días.
- La firma corresponde únicamente de fe de existencia del contrato, no diverso 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000162

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. Edad Cumplida	1. Sexo	3. Tipo de complemento	TOTAL DE RACIONES - Escriba el día (del 1 al 31) correspondiente a prestación del Complemento Alimentario. Número del día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																					Total días Complemento
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30		
21	TI	1085926303	CAROL	DANIELA	CASTRO	CUASTUMAL	40238	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		18
22	TI	1085922879	KATERIN	ELISA	CABRERA	RAMIREZ	39963	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		18
23	TI	1085921111	LISLEIDI	DAYANA	CHACUA	CHACUA	39774	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		18
24	TI	1088217588	KAREN	TATIANA	CHACUA	MUESES	40133	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		18
25	TI	1086420108	JOHAN	SAMUEL	CHACUA	PINCHAO	40085	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		18
26	TI	1085915201	ASTRID	VANESSA	CHACUA	ROSERO	39330	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		18
27	TI	1085919133	JOHANA	ESTEFANIA	CHALACA	GALINDRES	39544	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		18
28	TI	1085914815	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHALACA	ORTEGA	39278	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		18
29	TI	1061724327	JUAN	MANUEL	CHALACAN	GARZON	39431	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		18
30	TI	1086420238	JAVIER	ALEXANDER	CHAMORRO	BENAVIDES	40170	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		18
31	TI	1085919184	JUAN	DAVID	CHAMORRO	BOTINA	39690	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		18
32	TI	1085921327	NAYELI	VALERIA	CHACUA	YANDUN	39815	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		18
33	TI	1058934492	ISABEL	SOFIA	CHAMORRO	CUARAN	40248	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		18
34	TI	1086774887	HELEN	ROMAIRA	CHAMORRO	PEREZ	39546	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		18
35	TI	1085918237	KAROL	DANIELA	CHAMORRO	PINCHAO	39529	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		18
36	TI	1086755353	CARLOS	ANDRES	CHAMORRO	QUIROZ	40210	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		18
37	TI	1086419511	ANGIE	DAYANA	CHAMPUTIS	PALACIOS	39710	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		18
38	TI	1085928163	KEVIN	SEBASTIAN	CHINGAL	QUIROZ	40365	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		18
39	TI	1085915648	LEIDY	MARITZA	CHITAN	TEPUD	39336	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		18
40	TI	1085915571	ARNEY	ARTURO	CORAL	QUIMAG	39379	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		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 Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Eduardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X, si es Femenino o M, si es Masculino

2. Edad Cumplida: Marque el punto del Titular de Derecho en X, cuando presentar (de 1 a 7)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: (e) 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 - CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada mañana Preparado en sitio Desplazados - CAJMID: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados - CAJTPD: 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 (para su cuenta):

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe mantener conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores de interventoría.
- El proceso de custodia del medio magnético debe ser por periodo de tiempo igual.
- La firma del rector o docente de la comunidad del contenido del informe 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 023 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	7. Grado Escolar	8. Sexo	9. Tipo de complementario	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (1al31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total dias consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
41	TI	1085926853	JOHAN	DAVID	CUARAN	NAZATE	40156	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
42	TI	1085914583	EDER	DANIEL	CUASAPUD	CUARAN	39273	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	/	X	X	X	X	X					18
43	TI	1085914585	MAYCOL	BREISMAN	CUASAPUD	MIPAZ	39367	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
44	TI	1085925716	KEVIN	BLADIMIR	CUASAPUD	QUINGUAN	40179	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
45	TI	1086211452	YEINER	JEISON	CUASPA	CHARFUELAN	39911	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
46	TI	1086415958	EVELIN	CAROLINA	CUASPA	MUESES	40010	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
47	TI	1086918379	JARLEY	ALEJANDRO	CUASQUER	REVELO	39800	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
48	TI	1085926326	YILBER	ALEXANDER	CUASTUMAL	BASTIDAS	40206	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
49	TI	1085921256	ZOCIMA	SIRLEY	CUASTUMAL	IMBACUAN	40113	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
50	TI	1085921752	JHON	JAIRO	CUASTUMAL	ITUYAN	39862	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
51	TI	1085915247	LIYDI	ESTEFANY	CUASTUZA	MARROQUIN	39815	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
52	TI	1127812388	JOSEPH	ALDAIR	ENRIQUEZ	CHICANGO	39792	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
53	TI	1086036055	DUVAN	ANDRES	ENRIQUEZ	MESIAS	39684	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
54	TI	1085915754	DEREK	STEVE	ERIRA	GUERRERO	39886	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
55	TI	1085906327	SANTIAGO	ALEJANDRO	ESCOBAR	ERAZO	39912	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
56	TI	1085915900	YAMETH	SANTIAGO	FIGUEROA	ACOSTA	39892	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
57	TI	1085924933	DANIEL	FELIPE	FIGUEROA	IPIAL	40098	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
58	TI	1085913043	SANDRA	JULIE	FLOREZ	QUISTANCHALA	39773	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
59	TI	1085913493	JOEL	SANTIAGO	FLOREZ	REINA	39986	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
60	TI	1085921673	ANTHONY	ALEXANDER	FUELANTALA	MUESES	39838	SP	11	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 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: TEIRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Sisc: Mogal P. 4 de Noviembre XII de Pasados

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardin (Preescolar) de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) MP1 (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RI1 (Almuerzo Refrigerado Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario - Industrializado para Entregar), MP21 (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSD (Complemento alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAMRID (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 presente documento impreso y soportado no obligatoriamente debe radicarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de control cuando así lo requieran.
- Diligenciar de manera completa el presente formato sin tachones ni enmendaduras.
- La información consignada en el presente documento es la evidencia del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO	NARIÑO	**CODIGO DANE**	52	**NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182
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	7. Grado Escolar	8. Sexo	9. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba si (SI) NO el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																					Total días consumo
												1	2	3	4	5	8	9	10	11	14	15	16	17	18	21	22	23	24	25	28	29	30	
												Número de días de asistencia - Marque con una X si este día el titular de derecho recibió el complemento alimentario																						
61	TI	1085917623	JONATHAN	SANTIAGO	GARCIA	CORAL	39461	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
62	TI	1085926758	LUIS	CARLOS	GARCIA	TOVAR	40210	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
63	TI	1010090399	JUAN	CAMILO	GAITAN	PAY	39983	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
64	TI	1085926897	KEYMER	STEEP	GOMEZ	VILLA	40214	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
65	TI	1086420011	KATERIN	SOFIA	GRIJALBA	SURBANO	40019	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
66	TI	1086420040	SERGIO	ANDRES	GUERRERO	GOMEZ	40044	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
67	TI	1086419122	LIYEN	ESTEFANIA	GUERRERO	POTOSI	39359	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
68	TI	1086774566	MARIA	JOSE	GUERRERO	POTOSI	40310	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
69	TI	1085915901	JOAN	SEBASTIAN	GUAQUEZ	QUISTIAL	39570	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
70	TI	1085924628	SAMUEL	SANTIAGO	GUEVARA	TOVAR	40070	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
71	TI	1086420272	ERICK	YARLEI	HERNANDEZ	CHAMORRO	40062	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
72	TI	1085926403	ANGELA	TATIANA	HUALPA	CUARAN	40144	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
73	TI	1085925152	LUIS	ESTEBAN	HUALPA	SANTACRUZ	40115	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
74	TI	1085924515	ANGIE	MARIA	HUERTAS	ORTIZ	40086	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
75	TI	1085927477	ANGELA	DUSELL	IBARRA	GUERRERO	40335	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
76	TI	1085926672	EDWARD	STIVEN	INAGAN	INAGAN	40226	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			14
77	TI	1085911301	DAIRA	JANETH	INAGAN	PINCHAO	39943	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
78	TI	1085923838	MERLY	ALEJANDRA	INAGAN	PISTALA	40016	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
79	TI	1085056686	FARITH	SANTIAGO	IGUA	CARVAJAL	39784	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			15
80	TI	1085917533	HECTOR	GABRIEL	INAGAN	AZA	39586	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

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 Neva Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRABARD

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indicare el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIMPA (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio , CAITA (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) , APSO (Almuerzo preparado en sitio Hogares Sabios), CAIMPAP (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Hogares Sabios), CAIMPAD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Hogares Sabios), CAIMPAD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el archivo de la Unidad Básica Técnico Administrativa para ser revisado por el supervisor del contrato.
- En caso de no contar con este documento impreso, hacer una solicitud de los mismos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad de contenido del mismo para el seguimiento mensual 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 CIUDAD DE IPIALES		
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182		
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	# Dotes Recibidas	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir los días en el cual consumió la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												Número de día de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																								
												1	2	3	4	5	6	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30							
81	TI	1144824274	DENIS	TAMARA	INAMPUES	CAICEDA	40107	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
82	TI	1065826764	KAREN	NAYELY	PIAL	MORILLO	40034	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
83	TI	1065826011	ANYELA	MICHELLE	PIAL	PISTALA	40035	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
84	TI	1065827938	LEIDY	SARITA	JIMENEZ	MAYA	40315	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
85	TI	1066774569	SARA	NAHOMI	JURADO	POTOSI	40303	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
86	TI	1066420459	YULIET	ESTEFANIA	LEON	CASANOVA	40335	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
87	TI	1065913634	CRISTIAN	ESTIBEN	LUCERO	OLIVEROS	39909	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
88	TI	1065919283	JOHAN	DANIEL	MAFLA	PIARPA	39912	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
89	TI	1066421390	DANNY	SANTIAGO	MARTINEZ	DE LA CRUZ	39975	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
90	TI	1065828486	ASLHY	ALEJANDRA	MARTINEZ	QUIÑONES	40304	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
91	TI	1065820424	JUAN	DAVID	INGUILAN	GUAQUEZ	39709	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
92	TI	1065821164	NICOLAS		MEJIA	GUERRERO	39805	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
93	TI	1065825389	NATALI	CAMILA	MENESES	RODRIGUEZ	40351	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
94	TI	1065827308	LUIS	FELIPE	MERA	CUASPUD	40269	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
95	TI	1111264899	DANIEL	ALEJANDRO	MENDEZ	DIAZ	39961	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
96	TI	1065826730	DAVID	SANTIAGO	MENDOZA	ARGOTY	40249	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
97	TI	1066420254	JULIANA	SOFIA	MONTALVO	BURBANO	40196	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
98	TI	1109673288	JHOSET	STIVEN	MONTENEGRO	MARCILLO	40374	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
99	TI	1065821941	JABER	SANTIAGO	MONTENEGRO	PORTILLA	39818	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
100	TI	1066419908	JENNY	DAVID	MONTENEGRO	VILLAQUIRE	39991	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: Tatiana Vera Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flores Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMT (Complemento Alimentario, comida Caliente preparada en sitio. CAIMR (Complemento Alimentario comida caliente Racion Industrializada. CAITP (Complemento Alimentario comida Tarde preparada en sitio. CAITR (Complemento Alimentario comida caliente Racion Industrializada) MP (Almuerzo Preparado en Sitio para escuelas Saludables), MR (Almuerzo Racion Industrializada), OMI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), MPP (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAMTMD (Complemento Alimentario comida Caliente preparada en sitio Desplazados/CAITMD Complemento Alimentario comida Tarde preparada en sitio Desplazados/CAIMRD (Complemento Alimentario comida caliente Racion Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario comida Tarde Racion 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 en el establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- Un precio de cuidado del medio ambiente. Total: 100 cómo de los adultos.
- La firma del presente documento de fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener TACHONES, ni enmendaduras para quien cor la validez del mismo.

Educación · Ipiales Alcaldía · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 030 de 2025

NO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2 Grado Escolar	3 Sexo	1 Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir día (con 2 dígitos) en el que corresponda la entrega del 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																								
101	TI	1085524811	YOSELIN		MORALES	HUALPA	40063	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
102	TI	1085922272	LUIS	SEBASTIAN	MORAN	CERON	39912	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
103	TI	1144824306	RONALD	JOSUE	MORILLO	ROSERO	40078	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
104	TI	1085923998	KAROL	ISABELA	MUESES	TOBAR	40335	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
105	TI	1086420518	EMILY	ESTEFANIA	NARVAEZ	ERAL	40369	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
106	TI	1085909696	JESSICA	CAROLINA	NARVAEZ	JIMENEZ	38937	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
107	TI	1136526330	JOSTIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUTIS	39687	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
108	TI	1086419526	BRAYAN	STIVEN	NARVAEZ	SARMIENTO	39698	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
109	TI	1085526700	CARLOS	IHARYS	NASAMUES	TOVAR	40403	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
110	TI	1085922020	JUAN	FELIPE	NOGUERA	PINCHAO	39873	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
111	TI	1086420148	MABEL	MARIANITA	OBANDO	CHAMORRO	40122	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
112	TI	1085925789	JHANG	SNHADER	OBANDO	REVELO	40182	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
113	TI	1085917894	CRISTIAN	STIP	OJEDA	HERNANDEZ	39864	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
114	TI	1085922697	CAMILA		OROZCO	ERAZO	39942	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
115	TI	1086419211	VALERY	MANUELA	OROZCO	BASTIDAS	39611	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
116	TI	1112061264	VALERY		ORTEGA	BERNAL	39933	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
117	TI	1085916945	CAMILO	ANDRES	ORTEGA	SOLARTE	39251	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
118	TI	1085924111	JOSSEPH	SANTIAGO	ORTIZ	ACOSTA	40052	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
119	TI	1085924533	SAMIR	SANTIAGO	MUESES	ATIS	40079	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X						18
120	TI	1085918321	ANGELA	SOFIA	MUESES	ATIZ	39537	SP	10	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: TGARZON

NOMBRES RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de suministro y modalidad que recibe el titular de derecho , ej: CAJMD (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Preparado en sitio , DesayunoDIARIO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Preparado), CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados),CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

Nota: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos técnico administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El cuidado del medio ambiente. Tenga una cultura de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad de contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, si es necesario use corrector 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 CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000167
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado escolar	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (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		
												Número de día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																				
121	TI	1054556495	DULCE	VALENTINA	OVIEDO	ESTUPIÑAN	40074	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
122	TI	1085918434	MIRIANI	YAKSURI	PANTOJA	ORTEGA	39559	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
123	TI	1087812641	ARLINSON	STIVEN	PAREDES	RODRIGUEZ	39848	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
124	TI	1085925705	LUIS	SANTIAGO	PARRA	MUESES	40157	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
125	TI	1085924343	ANGELA	NATALY	PASCUMAL	ROSERO	40051	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
126	TI	1085918044	JOSEPH	NICOLAS	PASTAS	ORTEGA	39538	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
127	TI	1085925998	DANI	SANTIAGO	PATIÑO	CASTRO	40033	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
128	TI	1085926315	JUAN	MANUEL	PAZMIÑO	ARTEAGA	40193	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
129	TI	1182463110	CRISTIAN	LEANDRO	PINCHAO	BETANCOURTH	40020	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
130	TI	1085920128	MELANIE	FERNANDA	PINCHAO	CARDENAS	39701	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
131	TI	1085926757	IAIR	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	40251	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
132	TI	1085920604	CAMILO	ALEJANDRO	PINCHAO	CORAL	39752	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
133	TI	1086419938	ANDRES	SANTIAGO	PINCHAO	OBANDO	40039	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
134	TI	1085907273	RUBIN	SANTIAGO	PINCHAO	PORTILLA	39835	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
135	TI	1085922797	LENNY	SAMUEL	PINCHAO	POSSO	39935	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
136	TI	1085912898	JOSEPH	AMILCAR	POSSO	RODRIGUEZ	39364	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
137	TI	1085913636	DANIEL	ALEXANDER	POTOSI	PITACUAR	39210	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
138	TI	1176713370	MARIA	CAMILA	PUERTAS	BENAVIDES	40384	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
139	TI	1086774440	CAMILA	VALENTINA	PUERTAS	RIOFRIO	39367	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
140	TI	1085922754	MARLY	YERALDIN	QUISTIAL	CHACUA	39942	SP	10	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 CAIT _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAIT _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nayra GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. 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), CAJMPII (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio), CAJTPII (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada), CAIT (Complemento Alimentario jornada tarde), CAJTR (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio Fin de semana), CAIMRI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Fin de semana), CAITRI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada Fin de semana).

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

- El archivo se debe diligenciar en forma y oportunidad establecida dentro del contrato.
- En caso de cualquier novedad en el registro y diligenciamiento del mismo, informar oportunamente al supervisor del contrato.
- En ningún caso se debe enmendar, corregir o tachar los registros.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Si existe alguna novedad en el registro, no evidenciada en el mismo, se debe informar.

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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Escolar	# Sede	3. Tipo de complemento	TOMA DE ASISTENCIA - Ubique a los NIÑOS que consumen el complemento alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30					
												Número de días de atención - Marque con una X en la que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																						
141	TI	1088419782	ANDERSON	ALEXIS	RAMIREZ	CUASPA	39503	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
142	TI	1088419684	ANGELA	NAYELI	RAMIREZ	TERNAL	39833	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
143	TI	1088924551	ESTEBAN	DAVID	REALPE	CUASTUZA	40079	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
144	TI	1088925337	WILLIAM	ARMANDO	RECALDE	CALPA	40120	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
145	TI	1088918137	ANGELA	NICOLL	REINA	CAICEDO	39533	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
146	TI	1144824136	BRAYAN	ESTEBAN	REVELO	OBANDO	39993	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
147	TI	1088920336	EDWIN	SAMUEL	REVELO	ROSERO	39710	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
148	TI	1088913857	ANGELA	MARIA	RIASCOS	FIGUEROA	39833	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
149	TI	1088108401	RICHARD	SANTIAGO	QUIANGUAN	ZAMBRANO	39811	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
150	TI	1087845385	YULIEHT	ASTRID	QUITAMA	SANTACRUZ	40195	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
151	TI	1088927586	JHOJAN	FARID	RIVERA	ROSERO	40312	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
152	TI	1087799802	NELSON	CAMILO	RODRIGUEZ	GONZALEZ	39753	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
153	TI	1088419416	KELLY	VIVIANA	ROSERO	CHACUA	39725	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
154	TI	1088419390	LAURITA	VALENTINA	ROSERO	CUASPUD	39865	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
155	TI	1088556452	ANYELIN	GERALDINE	ROSERO	HECHE	39835	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
156	TI	1127813177	ANGHIE	JULIANA	ROSAS	MORENO	39729	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
157	TI	1085924447	WILLIAM	DAVID	ROSERO	ROSERO	40057	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
158	TI	1085921173	SARA	SOPHIA	ROSERO	ZAMBRANO	39792	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
159	TI	1085926861	KAROL	SOFIA	RUBIO	BURBANO	40052	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
160	TI	1086075878	CARLOS	ANDRES	RUIZ	PISTALA	39669	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 CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARADA EN SITIO ☐ INDUSTRIALIZADA ☐ CATERING ☐

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nieto Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGIRAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

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.P. ejem: preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento o Modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAJMR (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable del servicio en las instituciones educativas deberá tener en cuenta:
- El archivo de este documento reposa y debidamente diligenciado debe radicarse mensual a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y para cualquier duda comunicarse con el supervisor del mismo.
- En caso de daño del equipo de cómputo, informar de inmediato para gestionar la solución del mismo.
- La firma de presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el pagamento mensual y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para generar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO Nº 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	EDAD (Años cumplidos)	SEXO	2. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba en el día (con) el (los) 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 día de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																					
161	TI	1085918398	NICOLE	JHORLEY	SALAZAR	ERAZO	39545	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
162	TI	1086774534	DAVID	SANTIAGO	SANDOBAL	LOPEZ	40155	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
163	TI	1085925139	JUAN	DAVID	SANTACRUZ	NARVAEZ	40135	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
164	TI	1144824089	MARIA	JOSE	SEGURO	PEREZ	40130	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
165	TI	1144824088	MARIA	PAULA	SEGURO	PEREZ	40120	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
166	TI	1085923669	JAIDER	ANDRES	SUAREZ	CUASQUER	40024	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
167	TI	1085926953	YISELL	DANIELA	SUAREZ	SOLARTE	39755	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
168	TI	1085920178	LUNA	VALENTINA	SUAZA	BARÓN	39803	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
169	TI	1065921057	BRAYAN	ALEXANDER	TIMAN	PINCHAO	39709	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
170	TI	1085925164	SAMUEL	FERNANDO	TARAPUEZ	GONZALEZ	40118	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
171	TI	1085916365	SAMUEL	ALEXANDER	TARAPUEZ	PARDO	39418	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
172	TI	1085923940	FERNANDO	ISAAC	TELLO	CASTRO	40010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
173	TI	1085914460	JAZMIN	SHAMIRA	TENGANAN	TREJO	39266	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
174	TI	1082053307	SANTIAGO	ALEJANDRO	TEPUD	CHAPUES	39718	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
175	TI	1081930645	MIGUEL	ANGEL	TERAN	ORTIZ	39772	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
176	TI	1081278609	JOSE	SAMUEL	TREJO	ERAZO	39725	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
177	TI	1085923492	ASHLEY	DAYANA	TREJO	MIPAZ	40003	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
178	TI	1085921755	DIEGO	ALEJANDRO	TAPIA	PAGUAY	39797	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
179	TI	1124056822	LUIS	MANUEL	VALENZUELA	VALENCIA	40183	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
180	TI	1081928832	JOSEPH	ARLEY	VALVERDE	ROMERO	40040	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: Tatiana Neiva GARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGRO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Dias: Marque X si la Beneficiaria y SI no la Marque con una X

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, CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado MP) (Almuerzo Preparado en Sitio Jornada Mañana Servido) PS: Refrigerio Reforzado (meriendas), CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJTC (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 establecimientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para entrega de los soportes a la supervisión del mismo.
- En ningún caso se cambia el menú establecido. Favor leer los lotes de los alimentos.
- La firma del presente documento de fe de recepción del complemento del alumno para el siguiente día hábil y control del consumo.
- El padre de familia no puede tener cambios, ni intercambiarlos para llevarlos a la casa del mismo.

Educación · Alimentación Escolar · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	1. Sexo	2. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - escriba el día (1 al 31) en el cual se realizó la entrega del Complemento Alimentario: 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 recibió su complemento alimentario	Total días consumo
181	TI	1085321483	MILLER	SEBASTIAN	VIVIARGAS	ATIZ	39821	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
182	TI	1014672007	NICOL	ESTEFANIA	VASQUEZ	LOPEZ	39742	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
183	TI	1085923226	JOHAN	SAMUEL	YANDUN	INAGAN	39962	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
184	TI	1085921625	CESAR	ESTIVEN	YAGUARAZ	TENGANAN	39855	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
185	TI	1085918345	MELANY	SOFIA	YANDUN	RASCOS	39586	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
186	TI	1086419628	DIOMARA	EUSABED	YANDUN	TULCAN	39826	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
187	TI	1085922734	MARIZA	LIZETH	ZUÑIGA	CUASTUZA	40091	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
188	TI	1085915093	YULIAN	MATEO	CUMBAL	ERAZO	39336	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
189	TI	1085918873	LUIS	EDUARDO	TACAN	PRADO	39587	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
190	TI	1086419896	JUAN	DAVID	BENITEZ	MELO	39986	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
191	TI	1085915368	YERALDINE	MARIELA	YANDUN	CUASAPUD	39350	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
192	TI	1085905602	OSCAR	YAIR	YANDUN	CUATIN	38848	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
193	TI	1085913980	DARIO	FELIPE	YANDUN	MELO	39115	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
194	TI	1086419584	ANAHY	ESTEFANIA	YANDUN	PALACIOS	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	18
195	TI	1085923422	ANGELA	EMILSE	YANDUN	QUISTIAL	39970	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
196	TI	1085922901	JOHAN	SEBASTIAN	VELA	ROJAS	39953	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
197	TI	1085915341	SARITA	JULIANA	VERA	GAVILANES	39313	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
198	TI	1138526238	ALVARO	SAMUEL	VILLOTA	ORTIZ	39643	SP	11	M	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
199	TI	1144824112	LAURA	SOFIA	VALLEJO	PUERRES	39963	SP	11	F	APS	X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X	18
200	TI	1085911680	KAREN	LORENA	TAQUEZ	TULCAN	39086	SP	11	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 Nerly BARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de derecho de 0, cero preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados/CAIMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados/CAITRI (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 original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para entrega de los mismos una supervisiones del mismo.
- Se procura del cuidado diligente y esmero. Tener las observaciones necesarias.
- 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 · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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

CONTRATO Nº 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	DÍAS DE ENTREGA - Cantidad de días del mes como prueba de entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario																					
201	TI	1085918654	DERBY	ALEXANDER	TREJO	VILLA	39560	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
202	TI	1085935991	JHOSELIN	ALEJANDRA	TULCAN	ATIS	39712	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	✓	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
203	TI	1086419994	DAVID	SANTIAGO	TULCAN	CHACUA	40008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
204	TI	1085912371	AURA	ELIZABETH	TUTALCHA	CHACUA	39122	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
205	TI	1085918449	LUIS	FELIPE	VALENCIA	BENAVIDES	39553	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
206	TI	1085921782	JEREMY	SAMUEL	VALENZUELA	MUESES	39848	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
207	TI	1085920628	ANGIE	SOFIA	TOBAR	CHACUA	39757	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
208	TI	1085923874	NICOLE	VALENTINA	TOBAR	DELGADO	39997	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
209	TI	1085911931	EMERY	ALEXANDER	TORO	BENAVIDES	39335	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
210	TI	1085908177	JADDYS	ALEJANDRA	TORO	MIRANDA	38859	SP	11	F	APS	X	X	X	X	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
211	TI	1086419174	MAYRA	KATHERINE	TENGANAN	INAMPUES	39663	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
212	TI	1085922189	RONAL	FABIO	TENGANAN	QUENGUAN	39894	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
213	TI	1085921296	NAYELY	JASMIN	TAMAYO	RODRIGUEZ	39822	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
214	TI	1085918164	OSCAR	EFRAIN	SANCHI	ROJOA	39535	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
215	TI	1085921657	NARLY	GABRIELA	SALAZAR	BENAVIDES	39830	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
216	TI	1085923713	DANIELA	ALEJANDRA	RUBIO	JURADO	40011	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
217	TI	1085914884	MARIA	JOSE	RUANO	ORDOÑEZ	39285	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
218	TI	1085916722	SOFIA	CRISTINA	ROSERO	TREJO	39431	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
219	TI	1085415397	LUISA	MARIA	ROSERO	ALMEIDA	39707	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
220	TI	1095552520	BRAYAN	ESTIVEN	ROSERO	QUEVEDO	39944	SP	11	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 NEVA GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAGARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

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 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), CAPAR (Complemento Alimentario Jornada Preparado en sitio Ampliación Cobertura), CAPAI (Complemento Alimentario Jornada Industrializado Ampliación Cobertura), CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Ampliación/CAMMR (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializado Ampliación/CAJTRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Ampliación)

NOTA: El operador responsable se asume el servicio en los estables-imientos educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento, original y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar 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 presente documento de la manipuladora con posterioridad al inicio para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- 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 CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	ABRIL	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

PA	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	(1) Día de entrega - Escribir 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	21	22	23	24	25	28	29	30							
												(Diligenciar día de atención - Marque con una X cada día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)																								
221	TI	1085903174	ANYELO	NICOLAS	ROSERO	ROJAS	30418	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
222	TI	1086419791	MARIA	CAMILA	ROJAS	VERA	39892	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
223	TI	1085911582	DAYANA	YULIETH	RODRIGUEZ	CHACUA	39210	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
224	TI	1085919028	LINDA	SARAI	QUINTERO	BENAVIDES	39586	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
225	TI	1085922523	ANGELA	SOFIA	QUIROZ	BENAVIDES	39886	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
226	TI	1086419473	JAIDER	DAVID	RIASCOS	YANDUN	39482	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
227	TI	1085911688	GABRIEL	CAMILO	RIVAS	CHACON	39357	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
228	TI	1085913279	ALISON	NICOL	RIVAS	DIAZ	39156	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
229	TI	1085916198	CRISTIAN	ALEJANDRO	RIVERA	BETANCOURT	39310	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
230	TI	1085914598	LAURITA	SOFIA	RIVERA	REVELO	39263	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
231	TI	1085918744	JORLEY	KATHERINE	QUENAN	CAIPE	39567	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
232	TI	1086419422	GERALDINE	SAMANTHA	QUENAN	CUASQUER	39374	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
233	TI	1085917079	VALERIE	KATHERINE	QUENGUAN	SALCEDO	39486	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
234	TI	1030000649	GABRIEL	DAVID	PRADO	ARTEAGA	39825	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
235	TI	1085908892	RODRIGO	ARVEY	POSSO	VERDUGO	38682	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
236	TI	1081056780	DARLEN	DAILIANA	PINTA	MELO	39828	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
237	TI	1085920837	KAREN	YULIANA	PISTALA	CABATAR	40093	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
238	TI	1085913638	DANNA	SOFIA	PISTALA	REVELO	39174	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
239	TI	1085914458	MARIAN	YINETH	PORTILLO	MIDO	39226	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
240	TI	1085919843	JUAN	DIEGO	PEREZ	BOTINA	39676	SP	11	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 Guerron

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERRAGRO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

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 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique si dicho complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: AM (CAJM) Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada - CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada - CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMEI (Complemento Alimentario Jornada mañana Racion Industrializada Desplazados)CAJTEI (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 de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponible para entregarlo en las revisiones por supervisores del mismo.
- Es preciso el cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de la ejecución del contrato por mismo pico de suministro, movimiento y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar su validez jurídica.

Educación · Primero · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000162

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	SEDE	3. Tipo de complemento	ESTABLECIMIENTO - Diligenciar día a día el tipo de complemento suministrado (Desayuno, Almuerzo, Refrigerio)																						Total días asistente
												1	2	3	4	5	6	9	10	11	16	17	21	22	23	24	25	30	31							
												Número de días de jornada - Marque con una X si de ese día el titular de derecho recibió el complemento suministrado																							
241	TI	1085922791	JHON	ALEXANDER	PATIÑO	SANTACRUZ	39893	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							19
242	TI	1085913536	BRISMAN	SANTIAGO	PARRA	PORTILLA	39570	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
243	TI	1085921442	DAVID	ANDRES	PAREDES		39812	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
244	TI	1126449300	GHELEN	MARINA	PANTOJA	CASANOVA	39299	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
245	TI	1085919861	DARALIN	ESTEFANIA	MUESES	CUNAR	39431	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							16
246	TI	1086774524	ALISON	ESTEFANIA	OVIEDO	CORAL	40020	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
247	TI	1054649970	ALEJANDRO		OCAMPO	ARCILA	39233	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
248	TI	1085916833	ANGELA	VIVIANA	NARVAEZ	RIVERA	39435	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
249	CE	1050555	NERI	MARYORI	MUESES	TUZA	40130	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
250	TI	1085918511	JAMILTON	LOMBARDO	MUDOZ	AYALA	39552	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
251	TI	1085922857	JHONATAN	DAVID	MUDOZ	FUERTES	39930	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
252	TI	1085919755	SAMANTHA	STEPHANIE	MUDOZ	QUENGUAN	39674	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
253	TI	1085916555	MELANIE	GISELL	NARVAEZ	CEBALLOS	39432	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
254	TI	1085900226	ISABELLA	VALENTINA	MOSQUERA	MARTINEZ	39319	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
255	TI	1085922259	DIANA	SOFIA	MORA	FUERTES	39939	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
256	TI	1086419764	DANIELA	CAROLINA	MONTALVO	JURADO	39919	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
257	TI	1086419810	REDIMON	PAUL	MONTENEGRO	CHALACAN	39928	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
258	TI	1080694166	JUAN	SEBASTIAN	MENDOZA	VANEGAS	39807	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
259	TI	1085917578	JHEINER	ALEXANDER	MESIAS	PUERCHAMBUD	39551	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
260	TI	1086420141	JUAN	DAVID	MIDO	ESCOBAR	39679	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							15

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Nora Eraso

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TERAGARO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Fernando Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Marque X si la beneficiaria ya no asiste a la institución.

2. Diligencie únicamente el nombre del titular de derecho del cupo, si hubiese más de 1 en la sede.

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 - CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - Desplazados) CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - Desplazados) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada tarde preparado en sitio - Desplazados) CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada - Desplazados).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los directivos y/o supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente evitemos hacer uso excesivo de recursos.
- La firma responsable diligenciada de la veracidad del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control de pagos.
- El presente informe 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	PUNTO MEDICAL ESTRATEGIA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	ITEM DE CONTROL - Escriba el día mes 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 si NO asistió con el Titular de Derecho recibir el complemento alimentario																								
261	TI	1085914475	BRAYAN	SEBASTIAN	MELO	CUASAPUD	39257	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
262	TI	1085914872	LIZ	AYLIN	MELO	ROSERO	39288	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
263	TI	1085922426	MELANI	ESTEFANIA	IPIAL	BENAVIDES	39312	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
264	TI	1085912078	CRISTIAN	MIGUEL	MAYANQUER	RIVERA	38999	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
265	TI	1086419730	JOSTIN	DAVID	MEDINA	COLIMBA	39996	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
266	TI	1085920347	ANDERSON	MARCELO	MALES	CUADROS	39675	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
267	TI	1085922129	DANY	FERNEY	MAUPUD	PINCHAO	39596	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
268	TI	1138626323	JOHEL	SANTIAGO	MARCILLO	NARVAEZ	39603	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
269	TI	1085912509	NICOLE	GABRIELA	LOPEZ	ESPADA	39326	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
270	TI	1085916652	DAMARIS	JULIETH	LOPEZ	IBARRA	39430	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
271	TI	1086419885	JAIDER	SEBASTIAN	LOPEZ	INGUILAN	39969	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
272	TI	1080050733	LUIS	ARMANDO	LOPEZ	MUESES	39410	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
273	TI	1085923071	SAMUEL	ALEXANDER	LOPEZ	NARVAEZ	39949	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
274	TI	1085920117	VALERY	YULIETH	LUCERO	HERNANDEZ	39690	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
275	TI	1085912008	KEYLA	VALENTINA	JOJOA	FIGUEROA	39215	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
276	TI	1085906167	HECTOR	SEBASTIAN	JOJOA	ITUYAN	38709	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
277	TI	1086774512	DULCE MARIA	DE LOS ANGELES	INGUILAN	ERAZO	39814	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
278	TI	1085921226	ANDRES	CAMILO	INAGAN	GARRETA	39814	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
279	TI	1085919157	MARLEN	ALEXANDRA	INAGAN	PUERCHAMBUD	39811	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X							18
280	TI	1085915262	EVELIN	VANESSA	INAGAN	YANDUN	39510	SP	11	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 Nerea Guerron

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGUERRERO

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre (H) o de Mujer (M) de los Menores.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (p.e. cuarto, preescolar, y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIM (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITN (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada PAT (Ración de Preparación en Sitio ambiente cruz nevada) UNI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APOY (Apoyo) o preparado en sitio (Preparado en Sitio) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno/Almuerzo) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno/Almuerzo) CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayuno) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno)

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

- El original de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar como soporte y evidencia Técnico-Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de la secretaria del establecimiento educativo para el seguimiento, veeduría y control del programa.
- Si presenta firmas 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000582

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO ESCOLAR	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día real al que corresponde la entrega del 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 cada día el Tipo de Ración sector el complemento el servicio																							
281	TI	1085523790	EMELLY	ANAHY	ISAIRA	PARCERO	39968	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
282	TI	1085920466	SAMUEL	ESTEBAN	HERNANDEZ	MEJIA	39728	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
283	TI	1086415950	HELLEN	JULIETH	HERNANDEZ	MUÑOZ	39840	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
284	TI	1030000173	ANGELY	SOFIA	HERNANDEZ	REVELO	39737	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
285	TI	1030000172	VALERY	GABELA	HERNANDEZ	REVELO	39737	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					19
286	TI	1144824183	VALERY	NICOL	GUTIERREZ	BENAVIDES	40017	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
287	TI	1085909519	JULIO	CESAR	GUERRERO	ANZOLA	38927	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
288	TI	1085916082	ALDO	NICOLAS	GUERRERO	GARCIA	39384	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
289	TI	1088256985	DAYANNY	CAROLINA	GUEVARA	CHAMORRO	39334	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
290	TI	1179713909	DILHAN	ALEXANDER	GUEVARA	CHAMORRO	39963	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
291	TI	1085918647	ANGELA	PATRICIA	GUANCHA	POTOSI	39563	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
292	TI	1085901957	KEVIN	ALEJANDRO	GUAQUEZ	GUERRERO	38340	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
293	TI	1085921289	DYANA	MARISOL	GUAQUEZ	ORTEGA	39868	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
294	TI	1086774389	KAREN	DAYANA	GONZALEZ	HERNANDEZ	39379	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
295	TI	1085920885	ANGELA	MARIA	GALARZAGA	MARTINEZ	39744	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
296	TI	1085923954	LAURA	CAMILA	GARZON	GRANDA	39317	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
297	TI	1086415277	SARITA	VINACEY	GARZON	OBANDO	39680	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
298	TI	1085938105	FERNEY	ALEXANDER	GOMEZ	PINCHAO	39574	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
299	TI	1085938258	NAIRA	NICOL	FUELPAZ	MALFUD	39480	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
300	TI	1085932992	SAMUEL	DAVID	FUERTES	ROSERO	39165	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 Maria Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tatiana Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIINTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES		
1. Dejar Marque X para Normalista y N1, 2 en Matrícula	2. Grado Educativo Mas que el grado con Nulos en Grados de 1° a los 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 - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) - CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad) CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Discapacidad) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Discapacidad) CAJTID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Discapacidad)

NOTA: El operador responsable se asegura el servicio en los estables educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- Se asegura del cuidado del medio ambiente. Hacer uso adecuado de los recursos.
- La firma del presente documento por la manipulación del alimento sirve de seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener tachones, ni enmendaduras porque genera en la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000102

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

CONTRATO Nº 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	2. Grado educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍA DE ENTREGA - (señalar día hábil a 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 que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																							
301	TI	1085918835	JUAN	SEBASTIAN	FLOREZ	BOLAÑOS	39576	SIN	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
302	TI	1085921497	MELANY	ESTEFANIA	FIGUEROA	BONILLA	39839	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
303	TI	1085922277	JAIDER	STIVIN	ESPINOSA	CORAL	39901	SIN	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
304	TI	1085919469	MELANIE	MISHEL	ESTRELLA	MORALES	39633	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					17
305	TI	1085920057	CRISTIAN	FELIPE	ESTUPIÑAN	PANTOJA	39665	SIN	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
306	TI	1084846165	MAYCOL	STEVIN	ERAZO	CABRERA	39912	SIN	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
307	TI	1085916701	LUNA	JULIANA	ENRIQUEZ	INAGAN	39447	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
308	TI	1085907631	NIXON	HENRY	BOLAÑOS	CUASQUER	38827	SIN	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
309	TI	1085910367	VALERY	ESTEFANIA	DIAZ	MEJIA	39028	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
310	TI	1085920753	SEBASTIAN	CAMILO	DIAZ	PERENGUEZ	39738	SIN	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
311	TI	1085903813	FREDDY	DARIO	CUASQUER	RODRIGUEZ	38537	SIN	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
312	TI	1085920814	YENIFER	TATIANA	CUASQUER	TELLO	39784	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
313	TI	1085900220	LAURITA	SOFIA	CUASQUER	PAZMIÑO	38280	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
314	TI	1086419733	ALISON	RUTH	CUASAPUD	ZUÑIGA	39880	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
315	TI	1085916279	DORIS	NATALY	CORTES	CUASTUZA	39976	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
316	TI	1085921511	LESLY	MARCELA	CUACHAR	DOMINGUEZ	39875	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
317	TI	1085917556	LAURA	ELIZABETH	CHULDE	SUAREZ	39517	SIN	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
318	TI	1085917302	CRISTIAN	ANDRES	CHAPUES	CRIOLLO	39474	SIN	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
319	TI	1085921220	JOHAN	SEBASTIAN	CHARFUELAN	MUESES	39804	SIN	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					18
320	TI	1085915992	LEIDER	CAMILO	CHAVEZ	BENAVIDES	39372	SIN	11	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 Nelly GARZON

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGARZON

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 como preescolar y de 11 a 17

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho , así: CAIMTO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAJMTO Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTPC complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada ; CAIMRI (Complemento Alimentario Industrializado para Preescolar, CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Primaria), APO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CALMTO (Complemento Alimentario), Jornada Mañana preparado en sitio, CALMTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, DesayunosCAIMRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada DesayunosCALMTPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la ejecución del complemento del mismo para el alumnado, manipulación y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, 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 CIUDAD DE IPIALES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

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	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (1-31) en el cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30			
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																					
321	TI	1140014024	HERNAN	DAVID	CHAMORRO	DE LA CRUZ	39931	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
322	TI	1069915784	MARIA	FERNANDA	CHALACA	CHAUCANEZ	39363	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
323	TI	1069914428	JOHAN	SMITH	CHALACA	CHITAN	39264	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
324	TI	1069916949	SEBASTIAN	MAURICIO	CHAMORRO	CEBALLOS	39462	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
325	TI	1069922531	CAMILO	ANDRES	CHACUA	ROSERO	39932	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
326	TI	1069918421	DAYERIN	TATIANA	CHACUA	CHAVES	39550	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
327	TI	1069914265	KARLA	ALEXANDRA	CABRERA	VALENZUELA	39179	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
328	TI	1069921184	KAREN	VALENTINA	CEBALLOS	PATIÑO	39808	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
329	TI	1069916165	ANDRES	CAMILO	CEBALLOS	VALLEJO	39486	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
330	TI	1068419726	JOANA	GABRIELA	CHACUA	CHACUA	39892	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
331	TI	1069920461	KAREN	SOFIA	CADENA	GUERRERO	39705	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
332	TI	1069917135	MICHEL	ALEJANDRA	CAICEDO	LEYTON	39410	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
333	TI	1068419352	MARIA	ALEJANDRA	CAMPIÑO	GOMEZ	39710	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
334	TI	1069913545	INGRITH	MARIBEL	CARDENAS	PINCHAO	39213	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
335	TI	1068419525	RODRIGO	JAVIER	BURBANO	ORTIZ	39716	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
336	TI	1069918518	LESSY	DANIELA	BURBANO	PATIÑO	39510	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
337	TI	1068714495	JAMES	YERRY	BURBANO	POSSO	39363	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
338	TI	1069917632	MIGUEL	ANGEL	BUESTOS	JARAMILLO	39511	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
339	TI	1069918884	GISSEL	DANIELA	CABRERA	LOPEZ	39581	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X				18
340	TI	1069901947	DIEGO	FERNANDO	BENAVIDES	ROSERO	38400	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 Rivera Garzon

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Fernando Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: IGMRAGARDI

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Zona: Marque X, solo la opción: URB o RURAL

2. Grado Escolar: Marque el grado con Titular de derecho en el centro educativo (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, CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada RPI (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), REI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado Jornada Extendida), APEO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJTRED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad).

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

- El uso de la esta documento, impreso y diligenciado diligenciado debe reflejar únicamente los Complementos Nutricionales del Programa PAE y otros diligenciados para consulta de los maestros y/o supervisores del mismo.
- La precisión del registro del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La fecha del presente documento no le da veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El consumo también se debe tener facturas, ni materialidad para garantizar la calidad del mismo.

Educación Primero Ipiales 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 CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE 856 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN ABRIL **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	1	2	3	4	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 el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario																			
341	TI	1065917607	JOHAN	SANTIAGO	BENAVIDES	ROSERO	39483	SP	11	M	APS	X	X	X	X	F	F	F	X	X	F	X	X	F	F	X	F	X			15
342	TI	1144624037	LISBETH	JULIANA	BENAVIDES	YANDUN	39954	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	X	F	F	F	X	F	F			18
343	TI	1068419469	ANDERSON	FERNEY	BENITES	MUÑA	39745	SP	11	M	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	F	X	F	F	X	F	X			18
344	TI	1068419388	SAMUEL	DARIO	BENITEZ	ANDRADE	39718	SP	11	M	APS	F	X	F	X	F	X	X	X	F	X	F	X	X	F	X	X	X			18
345	TI	1085980564	KAREN	DANIELA	BENITEZ	ITUYAN	38879	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	X	F	X	F	X	X	X	X	F	F	X	X			17
346	TI	1085923596	DANIEL	ALEJANDRO	BERNAL	GARCIA	40012	SP	11	M	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	X	X	A	X	X	F	X			18
347	TI	1085923235	MAYTHE	KATERIN	BOLAÑOS	CEVALLOS	39816	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	X	X	F	X	X	F	X			17
348	TI	1086419419	LAURA	SOFIA	BENAVIDES	CUASPUD	39491	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	X	F	X	F	X	X	X	F	X	X	F	X			18
349	TI	1085921997	SARAY	VALENTINA	BENAVIDES	CEBALLOS	39714	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	X	X	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			18
350	TI	1085919048	ANAHI		BENAVIDES	CHAVES	38870	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	A	F	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			18
351	TI	1085920895	MARIA	VALENTINA	BASTIDAS	AREVALO	39762	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			17
352	TI	1085922974	SARA	DANIELA	BASTIDAS	BENAVIDES	39968	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			18
353	TI	1085921125	DANIEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CADENA	39791	SP	11	M	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			17
354	TI	1085911050	ESTEFANY	CAMILA	AYALA	PORTILLA	39643	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	X	F	X	F	X	F	A	X	F	X	F	X			18
355	TI	1085918524	MARIA	CATALINA	AYALA	TENGANAN	39542	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	X	F	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			18
356	TI	1085909508	CRISTIAN	CAMILO	ATIZ	GONZALEZ	38916	SP	11	M	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			18
357	TI	1085917574	SARA	CATALINA	AUCU	TIMANA	39500	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			18
358	TI	1085919594	DANNY	STIVEN	ALVAREZ	RIVAS	39648	SP	11	M	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			18
359	TI	1085917693	BRIGUITE	STEFANIA	ANDRADE	ARROYO	39496	SP	11	F	APS	F	X	F	X	F	F	F	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			18
360	TI	1085920633	NICOLAS		ARANGO	QUITIAN	39759	SP	11	M	APS	F	X	F	X	F	X	X	X	F	X	F	X	X	F	X	F	X			18

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAJM _____ RACIONES MENSUALES ENTREGADAS CAJM _____ PREPARACA 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 Nerea Garzon

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TEIRAEARD

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. Ej: CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en sitio - CAJMTE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Entregado en sitio - CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) - CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APTO: Ambiente preparado en sitio (Restaurante) CAJMTE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Restaurante)) CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Restaurante)) CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado empacado) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado empacado) - CAJMTE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Restaurante)) CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Restaurante)) CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado empacado) CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado empacado)

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

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El presente acto administrativo motiva y adiciona los obligaciones determinadas contenidas en el Anexo Técnico Administrativo del Programa PAE y sera disponible para la consulta en los sitios de prestación del servicio.
- Uso, Cuidado del medio ambiente hacia los recursos de los recursos.
- La Nomina que presente incumplimiento de la ejecución del contenido del informe para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligencia de forma no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del registro.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** ABRIL **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sede	3-Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día Mes al Cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario																				Total días consumo
												1	2	3	4	7	8	9	10	11	14	15	21	22	23	24	25	28	29	30		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario																				
361	TI	1161714584	HEIDY	SAMARA	ARCOS	MEJIA	38257	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			19
362	TI	1085820134	ALEXIS	CAMILO	AREVALO	BURBANO	39684	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			18
363	TI	1085919106	JUAN	CAMILO	ARGOTY	ROSERO	39627	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	A	X	X	A	A	X			18

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: Tatiana Nayu Guzmán

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: TGRAGAN

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sitio: Marque P si es Ambiente y M si es Manduco

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 industrializado), CAIPRE (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada), CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITRE (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada Desplazados), CAIPRED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAIPRED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAITPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAITRED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador y responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe mantenerse en forma en los Comprobantes Diarios Administrativos, del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los visitas y supervisores del mismo.
- El consumo del cubierto del medio ambiente fuera de los horarios.
- La firma del presente documento da fe a entrada del refrigerio del mismo sino el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para guardar la calidad del mismo.