DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

OBLIGACIÓN ESPECIFICA H.

CICLOS DE MENÚ

Elaborar e implementar los ciclos de menús de acuerdo con lo establecido en las Minutas Patrón que contienen los anexos de los lineamientos técnico administrativos del programa

. implementar los ciclos de menús de acuerdo con lo establecido en las Minutas Patrón del "Anexo número 1 –Aspectos Alimentarios y Nutricionales" y realizar cambios de menú solo en los casos contemplados en la Resolución 335 de 2021, previa autorización del supervisor y/o interventor del contrato y de la nutricionista del Equipo PAE.

PAE

Programa de Alimentación Escolar

CICLO Y ANÁLISIS COMPLEMENTO AM-PM 2025
PLANEACIÓN DE MENÚS

OPERADOR:						
DEPARTAMENTO	NARIÑO			MUNICIPIO		IPIALES
GRUPO ÉTNICO	RAIZAL		ROM		AFROCOLOMBIANO / PALENQUEROS	
	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	X	INDÍGENA			
	COMUNIDAD / PUEBLO INDÍGENA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO						

SEMANA No. 1

COMPONENTES	MENÚ No. 1	MENÚ No. 2	MENÚ No. 3	MENÚ No. 4	MENÚ No. 5
BEBIDA (LÁCTEOS)	AGUA DE PANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	JUGO DE MANGO CON LECHE	REFRESCO DE AVENA CON LECHE	JUGO DE GUAYABA CON LECHE
ALIMENTO PROTEÍCO	HUEVO REVUELTO		ESPAGUETI CON POLLO		LENTEJA GUISADA
CEREAL ACOMPAÑANTE	ARROZ CON ZANAHORIA	TORTILLA		AREPA DE MAIZ	PLÁTANO EN TAJADAS
FRUTA		SANDIA		BANANO	

SEMANA No. 2

COMPONENTES	MENÚ No. 6	MENÚ No. 7	MENÚ No. 8	MENÚ No. 9	MENÚ No. 10
BEBIDA (LÁCTEOS)	JUGO DE CURUBA CON LECHE	REFRESCO DE AVENA CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	JUGO DE TOMATE CON LECHE
ALIMENTO PROTEÍCO			HUEVO PERICO		ESPAGUETI CON CARNE
CEREAL ACOMPAÑANTE	SANDWICH DE POLLO CON VERDURAS	AREPA DE MAIZ	RODAJA DE PAPA FRITA	DEDITOS DE HARINA DE TRIGO	
FRUTA		PAPAYA		PIÑA	

SEMANA No. 3

COMPONENTES	MENÚ No. 11	MENÚ No. 12	MENÚ No. 13	MENÚ No. 14	MENÚ No. 15
BEBIDA (LÁCTEOS)	REFRESCO DE AVENA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	JUGO DE MANGO CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	JUGO DE GUAYABA CON LECHE
ALIMENTO PROTEÍCO	HUEVO FRITO		POLLO EN CUADRITOS	HUEVO PERICO	AREPA DE MAIZ RELLENA DE CARNE
CEREAL ACOMPAÑANTE	PLÁTANO COCIDO	AREPA DE MAIZ	ARROZ CON CILANTRO	PAN BLANCO TAJADO	
FRUTA		BANANO		SANDIA	

SEMANA No. 4

COMPONENTES	MENÚ No. 16	MENÚ No. 17	MENÚ No. 18	MENÚ No. 19	MENÚ No. 20
BEBIDA (LÁCTEOS)	JUGO DE FRESA CON LECHE	CHOCOLATE CON LECHE	REFRESCO DE AVENA CON LECHE	AGUA DE PANELA CON LECHE	JUGO DE TOMATE CON LECHE
ALIMENTO PROTEÍCO	SANDWICH DE POLLO CON VERDURAS		HUEVO REVUELTO		CARNE A LA PLANCHA
CEREAL ACOMPAÑANTE		DEDITOS DE HARINA DE TRIGO	PLATANO EN TAJADAS	AREPA DE MAIZ	PAPA A LA FRANCESA
FRUTA		PAPAYA		SANDÍA	

NOMBRE NUTRICIONISTA - DIETISTA QUE REALIZA LA PLANEACIÓN DEL CICLO DE MENÚS		GABRIELA ALEJANDRA VASQUEZ TARAPUEZ	
FIRMA		MATRÍCULA PROFESIONAL	MND 3962

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alimentos para Aprender

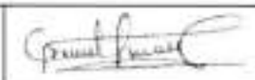
ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales

PAE

Programa de Alimentación Escolar

CICLO Y ANÁLISIS RI 2025
PLANEACIÓN DE MENÚS

OPERADOR:						
DEPARTAMENTO	NARIÑO			MUNICIPIO		IPIALES
GRUPO ÉTNICO	RAIZAL		ROM		AFROCOLOMBIANO / PALENQUEROS	
	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	X	INDÍGENA			
	COMUNIDAD / PUEBLO INDÍGENA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO						

SEMANA No. 1					
COMPONENTES	**MENÚ No. 1**	**MENÚ No. 2**	**MENÚ No. 3**	**MENÚ No. 4**	**MENÚ No. 5**
LACTEOS	KUMIS	LECHE SABORIZADA (FRESA)	YOGURTH	LECHE SABORIZADA (CHOCOLATE)	AVENA
DERIVADO DE CEREAL	PAN CHOCOLATE	PALITROQUE	ROSQUILLA DULCE	PAN DE QUESO	PAN DE UVA
FRUTA	FRUTA		FRUTA		FRUTA
AZÚCARES Y DULCES		BOCADILLO		PANELITA DE LECHE	
SEMANA No. 2					
COMPONENTES	**MENÚ No. 6**	**MENÚ No. 7**	**MENÚ No. 8**	**MENÚ No. 9**	**MENÚ No. 10**
LACTEOS	LECHE SABORIZADA (VAINILLA)	YOGURTH	AVENA	KUMIS	LECHE SABORIZADA (FRESA)
DERIVADO DE CEREAL	PAN DE LECHE	PAN DE QUESO	PAN DE COCO	PALITROQUE	PAN SUIZO
FRUTA	FRUTA		FRUTA		FRUTA
AZÚCARES Y DULCES		COCADA		ROLLITO DE AREQUIPE	
Nota: Anexos minuta patrón racion industrializada: Frutas: Frescas y Enteras. No se permite la entrega de naranja y banano más de tres veces en un ciclo, la etc puede realizar el cambio de las frutas que aparecen en los menús por frutas de temporada y de disponibilidad en mercado.					
NOMBRE NUTRICIONISTA - DIETISTA QUE REALIZA LA PLANEACIÓN DEL CICLO DE MENÚS				GABRIELA ALEJANDRA VASQUEZ TARAPUEZ	
FIRMA				MATRÍCULA PROFESIONAL	MND 3962

DSC

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alcaldía Municipal de Ipiales Secretaría de Educación

Alimentos para Aprender

PAE

Programa de Alimentación Escolar

CICLO Y ANÁLISIS ALMUERZO 2025
PLANEACIÓN DE MENÚS

OPERADOR:						
DEPARTAMENTO	NARIÑO			MUNICIPIO		IPIALES
GRUPO ÉTNICO	RAIZAL		ROM		AFROCOLOMBIANO / PALENQUEROS	
	SIN PERTENENCIA ÉTNICA	X	INDÍGENA			
	COMUNIDAD / PUEBLO INDÍGENA					
ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO						

Semana 1

COMPONENTES	MENÚ No. 1	MENÚ No. 2	MENÚ No. 3	MENÚ No. 4	MENÚ No. 5
ALIMENTO PROTEICO	HUEVO REVUELTO - LENTEJAS GUISADAS	POLLO GUISADO	CARNE A LA PLANCHA	FAJITAS DE POLLO - FRIJOL GUISADO	BISTEC DE POLLO
CEREAL	ARROZ BLANCO	ESPAGUETI	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON ZANAHORIA
TUBÉRCULOS - RAÍCES - PLÁTANOS - DERIVADOS DE CEREAL	PURE DE PAPA	PLATANO EN TAJADAS	RODAJA DE PAPA FRITA	PAPA COCIDA	PLATANO COCIDO
VERDURA FRÍA O CALIENTE	TOMATE EN CUADRITOS	ZANAHORIA Y PEPINO	LECHUGA Y MANGO	TOMATE Y CEBOLLA	PEPINO Y ZANAHORIA
FRUTA - LACTEO	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE

Semana 2

COMPONENTES	MENÚ No. 6	MENÚ No. 7	MENÚ No. 8	MENÚ No. 9	MENÚ No. 10
ALIMENTO PROTEICO	HUEVO REVUELTO – ARVEJAS GUISADAS	POLLO A LA NARANJA	POLLO GUISADO	CARNE GUISADA	POLLO EN CUADRITOS – LENTEJAS GUISADAS
CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ESPAGUETI	ARROZ CON CILANTRO	ARROZ BLANCO
TUBÉRCULOS - RAÍCES - PLÁTANOS - DERIVADOS DE CEREAL	CHIPS DE PLATANO	RODAJA DE PAPA FRITA	PAPA GUISADA	PLATANO EN TAJADAS	PAPA COCIDA
VERDURA FRÍA O CALIENTE	REPOLLO Y TOMATE	TOMATE Y PEPINO	LECHUGA	PEPINO Y ZANAHORIA	TOMATE Y CEBOLLA
FRUTA - LACTEO	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE

Semana 3

COMPONENTES	MENÚ No. 11	MENÚ No. 12	MENÚ No. 13	MENÚ No. 14	MENÚ No. 15
ALIMENTO PROTEICO	HUEVO REVUELTO	GOULASH DE POLLO	CARNE A LA PLANCHA	POLLO GUISADO	FAJITAS DE POLLO - FRIJOL GUISADO
CEREAL	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO	ARROZ CON PIMENTÓN	ESPAGUETI	ARROZ BLANCO
TUBÉRCULOS - RAÍCES - PLÁTANOS - DERIVADOS DE CEREAL	LENTEJAS GUISADAS CON PAPA COCIDA EN CUADRITOS	PAPA COCIDA	PAPA GUISADA	PLÁTANO EN TAJADAS	RODAJA DE PAPA FRITA
VERDURA FRÍA O CALIENTE	TOMATE EN RODAJAS	REPOLLO	LECHUGA Y PIÑA	TOMATE Y CEBOLLA	PEPINO Y ZANAHORIA
FRUTA - LACTEO	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE

Semana 4

COMPONENTES	MENÚ No. 16	MENÚ No. 17	MENÚ No. 18	MENÚ No. 19	MENÚ No. 20
ALIMENTO PROTEICO	HUEVO REVUELTO – ARVEJAS GUISADAS	POLLO GUISADO	POLLO EN CUADRITOS	GOULASH DE CARNE	POLLO A LA PLANCHA
CEREAL	ARROZ BLANCO	ESPAGUETI	ARROZ CON ZANAHORIA	ARROZ BLANCO	ARROZ BLANCO
TUBÉRCULOS - RAÍCES - PLÁTANOS - DERIVADOS DE CEREAL	RODAJA DE PAPA FRITA	PLATANO EN TAJADAS	LENTEJAS GUISADAS CON PAPA COCIDA EN CUADRITOS	PAPA COCIDA	CHIPS DE PLATANO
VERDURA FRÍA O CALIENTE	TOMATE Y PEPINO	ZANAHORIA Y LECHUGA	PEPINO Y ZANAHORIA	LECHUGA	REPOLLO Y MANGO
FRUTA - LACTEO	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE	JUGO DE FRUTA	JUGO DE FRUTA EN LECHE

NOMBRE NUTRICIONISTA - DIETISTA QUE REALIZA LA PLANEACIÓN DEL CICLO DE MENÚS		GABRIELA ALEJANDRA VASQUEZ TARAPUEZ	
FIRMA		MATRÍCULA PROFESIONAL	MND 3962

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Alimentos para Aprender

ALCALDÍA MUNICIPAL DE Ipiales

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

OBLIGACIÓN ESPECIFICA I.

INTERCAMBIOS AUTORIZADOS

Realizar cambios de menú solo en caso de: falta de disponibilidad de un alimento, madurez o deterioro de frutas y verduras por condiciones de almacenamiento o por cosecha, de acuerdo a la lista de intercambios presentada en la propuesta, y con autorización del Nutricionista Dietista de la Secretaria de Educación de Ipiales, programa de alimentación Escolar.

DSC INTERNATIONAL SAS

DSC_IPIALES_029_02_2025

Ipiales, 02 de mayo de 2025

Señores,
PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR - PAE
Ciudad.

Cordial Saludo.

De manera atenta y a través del presente oficio les damos a conocer que debido a la suspensión de clases por el día festivo – jueves 1 de mayo de 2025 se procede a correr un día en la programación de menús y les solicitamos su debida autorización.

Por lo anterior la programación quedaría así: para el 02 de mayo del presente año se trabajará con el menú 19, el 05 de mayo con menú 20, el 06 de mayo con menú 1, el 7 de mayo menú 2, el 8 de mayo con menú 3 y el 9 de mayo con menú 4 tanto para complemento como para almuerzo. Teniendo en cuenta la logística de la entrega de alimentos en la IE Ciudad de Ipiales por parte de la persona encargada en esta institución se solicita para el viernes 02 de mayo trabajar con el menú 20 y el lunes 5 de mayo con el menú 19 y ya el martes empatar al orden de menús establecido. Igualmente, con el CE El Rosario porque el viernes 02 de mayo trabajaran con menú 20 y la IE Sucre quienes este día no tienen clases entonces el lunes trabajarian también con menú 19.

Para las IE San Juan, Alfonso López y Seminario Primaria le solicitamos autorizar que el lunes 5 de mayo se prepare el menú 1, el martes 6 de mayo el menú 19 y ya el miércoles 7 de mayo igualarse con el resto de las instituciones.

Para la modalidad refrigerio industrializado el viernes 2 de mayo se trabajará con menú 1 (Kumis + pan + fruta).

Agradecemos su atención y colaboración. Sabemos que es para ustedes prioritario velar por el Programa de Alimentación Escolar – PAE y de igual manera les damos a conocer que para DCS International es importante cumplir con todos los compromisos asumidos por lo tanto con los cambios propuestos no estamos alterando el aporte nutricional a los titulares de derecho.

Atentamente,

TATIANA GARZON NEIRA
REPRESENTANTE LEGAL
DSC IPIALES

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

ALCALDÍA MUNICIPAL
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
Dirección: Carrera 6 N° 11-50 Ipiales Centro Comercial Zafiro Quinto Pis
Correo **contactenos@semipiales.gov.co**
Telefono: 602 7256243 / Ipiales Nariño

Ipiales, 02 de mayo de 2025

Doctora:
TATIANA GARZON NEIRA
Representante legal DSC INTERNATIONAL S.A.S

Asunto: Autorización de intercambios.

Cordial Saludo de Paz;

Por medio de la presente, me permito autorizar la programación para los menús de los días comprendidos entre el 02 y 09 de mayo del presente año, teniendo en cuenta que se procederá a correr un día en todas las modalidades de los complementos alimentarios (tipo almuerzo, AM/PM y ración industrializada), esto debido a la suspensión de clases del 01 de mayo por día festivo. Además, se autoriza los cambios presentados por ustedes para la Institución Educativa Ciudad de Ipiales, Sucre, Alfonso López, Seminario (comedor primaria) y Centro Educativo el Rosario.

Es importante mencionar que se autoriza estos cambios debido a que los alimentos contenidos en los menús cuentan con similares componentes nutricionales (kcal, macro y micronutriente), lo que hace que no difiera en el porcentaje nutricional entregado. A su vez, se evaluó que no generen desperdicios o remanentes de alimentos.

Lo anterior con el fin de contribuir a una alimentación adecuada y sostenible.

De antemano le agradezco por su colaboración y atención.

Atentamente,

GABRIELA ALEJANDRA VASQUEZ TARAPUEZ
NUTRICIONISTA PAE - IPIALES

Elaboró: Gabriela Alejandra Vasquez Tarapuez – Nutricioniste PAE
Revisó y aprobó: Carlos Iván Palacios Orbes – Líder PAE

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

OBLIGACIÓN ESPECIFICA J.

REGISTRO FOTOGRAFICOS DE CADA UNA DE LAS SEDES EDUCATIVAS DONDE SE EVIDENCIE LA PUBLICACIÓN DEL MENÚ AUTORIZADO

Publicar el ciclo de menú autorizado en cada comedor escolar y ubicarlo de manera visible., de tamaño 50 cm x70 cm y en un material resistente.

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

INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES



INSTITUCION EDUCATIVA DEL SUR



DSC
IONAL SAS

INSTITUCION AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS



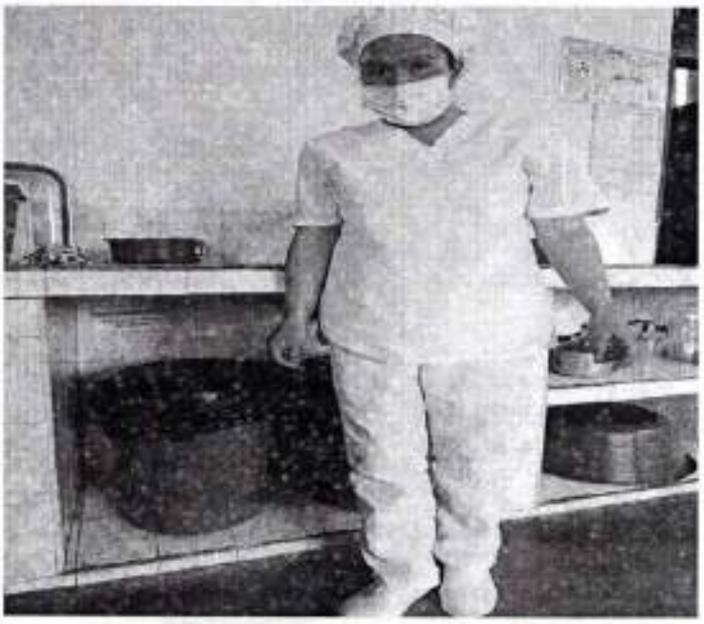
C.E. YANALA



TELEAGRO

DSC
IONAL SAS

C.E. EL ARRAYAN



C.E. SAN JORGE



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 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASÍS			CÓDIGO DANE	252356000960
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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	7	392	
	RI				
TOTAL		56		392	

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	-	392	-	56
GRAN TOTAL	-	392	-	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 Lucano J

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR	x Sandra Lucano

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 2 SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000969
MES DE ATENCIÓN MAYO **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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 2	5	6	7	8	9	12	Total dias consumo
												Marque en dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1085558345	SARA	MARIA	ATIS	PINCHAO	3/05/2021	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
2	TI	1144829926	RAFAEL	FERNANDO	BURBANO	BENAVIDES	8/05/2016	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
3	RC	1085557275	CRISTIAN	ALEJANDRO	CUARAN	TENGANAN	18/11/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
4	RC	1088707216	SHAIRA	SALOME	MALUA	DIAZ	27/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
5	RC	1085955899	DANYELY	ASHLEY	PINCHAO	CHALACA	14/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
6	RC	1088740082	DEIMER	ANDRES	BASCOS	CHALPARTAR	30/11/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
7	RC	1086423276	JOHAN	EMMANUEL	ROSERO	CUARAN	21/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
8	RC	1124883229	EVELIN	SOFIA	PINZON	PEREZ	29/01/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
9	RC	1085955076	FARYD	ALEJANDRO	POTOSI	CHACUA	4/07/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
10	RC	1086775071	ISMAEL		ORTIZ	IRAL	29/04/2020	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
11	RC	1085955324	NICOLAS	JOSUE	LOPEZ	MEJIA	1/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
12	RC	1086423274	ANGELY	ISABELA	LEPEZ	YAGUAPAZ	4/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
13	RC	1085955098	SALOME	ABIGAIL	REGALADO	IGLESIAS	28/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
14	RC	1085955833	MELANI	TATIANA	CORDOBA	NARVAEZ	6/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
15	RC	1085956536	URIETH	ITZAYANA	YAMA	PINCHAO	25/10/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
16	RC	1148454319	SAMUEL	MATIAS	DOMINGUEZ	ESCOBAR	5/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
17	RC	1085955593	SHIRLEY	SARAY	BENAVIDES	LEPEZ	26/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
18	RC	1085955809	ANGELA	ISABELA	YAGUAPAZ	CUASQUER	9/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
19	RC	1085951981	JOSUE	DAVID	TEPUD	CUASQUER	5/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
20	RC	1085947881	KEVIN	DARIO	CUMBAL	MANDUA	6/02/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Ima Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucero

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento a Modalidad que recibe el titular de Derecho: AJ: CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMRI (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTI (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados) CAJMRE (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados) CAJTRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- Diligenciar en este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse ante el Coordinador Tecnico Administrativo del Programa PAE y este encargado para consulta de los asesores y/o supervisores del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los papeles.
- El titular del presente documento de la la relación del numero del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Consultar formatos no deben tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO N° 520 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000969
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día (NÚM) en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario: 4 5 6 7 8 9 10	Total días consumo
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	RC	1086774905	LUCIANA	VALENTINA	CHAVEZ	YAGUAPAZ	3/09/2017	SP	2	F	APS	X X X X X X X	
22	RC	1088654814	INGRITH	ALEJANDRA	MALPUD	ENRIQUEZ	2/05/2019	SP	2	F	APS	X X X X X X X	
23	RC	1088714368	CRISTIAN	GAEL	PALACIOS	REGALADO	14/06/2018	SP	2	M	APS	X X X X X X X	
24	RC	1026589103	BRANDON	SIEVEN	PINZON	PEREZ	20/08/2016	SP	2	M	APS	X X X X X X X	
25	RC	1085945628	JOSE	DAVID	MERA	TAPIA	22/05/2015	SP	3	M	APS	X X X X X X X	
26	PPT	6408357	FREDDY	ENRIQUE	PEREZ	GIMENEZ	8/09/2014	SP	3	M	APS	X X X X X X X	
27	RC	1087425936	DIVER	DAVID	MALUA	DIAZ	14/11/2016	SP	3	M	APS	X X X X X X X	
28	TI	1089268282	DAIRON	DAMIAN	CORDOBA	NARVAEZ	16/11/2015	SP	3	M	APS	X X X X X X X	
29	RC	1144828268	KAREN	ESTEFANIA	CUASPUD	MORALES	13/01/2015	SP	3	F	APS	X X X X X X X	
30	RC	1085952521	YORBIN	EMANUEL	GUERRA	PAZPUEZAN	17/07/2017	SP	3	M	APS	X X X X X X X	
31	RC	1180465183	ANA	YELY	UNARES	CHALPARTAR	5/03/2016	SP	3	F	APS	X X X X X X X	
32	RC	1085952263	ARIANNA	CATALINA	TENGANAN	ACHICANOY	11/08/2017	SP	3	F	APS	X X X X X X X	
33	RC	1085953049	LAURA	VANESSA	VILLA	TIPAZ	28/09/2017	SP	3	F	APS	X X X X X X X	
34	RC	1085948576	DILAN	JHOSEEP	YAGUAPAZ	REINA	3/05/2016	SP	3	M	APS	X X X X X X X	
35	TI	1085947346	SARAHY	YULIANA	ATIS	YAGUAPAZ	26/11/2015	SP	3	F	APS	X X X X X X X	
36	TI	1085955615	ALIZON	BRIGEITH	BENAVIDES	BENAVIDES	3/05/2015	SP	3	F	APS	X X X X X X X	
37	RC	1085951315	YEDINSON	ALEXIS	CEBALLOS	PINCHAO	24/03/2017	SP	3	M	APS	X X X X X X X	
38	RC	1144828745	OSCAR	ARMANDO	BURBANO	TORO	30/08/2015	SP	3	M	APS	X X X X X X X	
39	TI	1085934170	DARLY	YULIANA GUADALUPE	CALVACHE	PEREZ	24/01/2012	SP	4	F	APS	X X X X X X X	
40	RC	1086822443	ZOE	ARIADNA	CARDENAS	BERNAL	24/06/2016	SP	4	F	APS	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: Ima Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucero

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada para Preescolares. APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados). CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados/CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de las sesiones y la supervisión del mismo.
- La limpieza del comedor con medio ambiente libre de roedores.
- La firma del presente documento se hará la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE 2 SAN FRANCISCO DE ASIS
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000969
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 la semana - Escriba el día bajo el cual corresponda la entrega del complemento alimentario: 1	2	3	4	5	6	7	Total días consumo
												Número en días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
41	RC	1144825504	ALISSON	DANIELA	CHALAPUD	MENGAN	17/06/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
42	RC	1085940247	EMILY	JAZMIN	BENAVIDES	PITACUAR	23/03/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
43	RC	1085941104	JHONY	GABRIEL	BERNAL	YAGUARAZ	23/12/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
44	RC	1085942572	SAMIR	ALEJANDRO	TUCANES	CEBALLOS	15/06/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
45	TI	1085986871	VALERY	JULIANA	LOPEZ	CAICEDO	9/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
46	RC	1144828657	MARTIN	ALEJANDRO	CUMBAL	RUANO	8/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
47	RC	1088422125	EMANUEL	ALEXANDER	DOMINGUEZ	ESCOBAR	3/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
48	NES	N77854984284	AYLAN	WLADYMIR	GOMEZ	FLOREZ	15/10/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
49	RC	1088421971	JOHAN	ALEXANDER	COLORADO	CARDENAS	4/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
50	TI	1144828575	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	LOPEZ	23/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
51	RC	1085946640	SAMUEL	ADRIAN	RAMOS	CUMBAL	14/08/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
52	TI	1085941071	LINA	DEL MAR	PINCHAO	CUASQUER	30/03/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
53	TI	1085941035	VICTOR	SAMUEL	CUASPA	CHARFUELAN	18/12/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
54	TI	1144828152	MARIANGEL		LOPEZ	MEJIA	28/10/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
55	TI	1062311289	BRANDON	ALEXANDER	GUERRERO	MOSQUERA	14/11/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
56	RC	1085942522	JAIDER	ANDRES	CEBALLOS	PINCHAO	31/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: WB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucero

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. Ej: CAJMTI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tiempo Industrializado. CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTAI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). RAI (Refrigerio Ración Industrializada). CAIM: Complemento Alimentario Industrializado para Media Jornada). APSEI (Almuerzo preparado en sitio Etnoeducativo). CAMPSE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Etnoeducativo CAJTPSE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Etnoeducativo CAJMSE: Complemento alimentario Jornada Mañana Sector Industrializado Etnoeducativo CAJTSE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Etnoeducativo

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el consultorio a los Coordinadores Técnico Administrativos de Programa PAE y estar disponible para consulta de los revisores o supervisor del PAE.
- El proceso de cocción del medio ambiente hacer por docente de los niveles.
- La firma del presente documento de la recepción del alimento para el seguimiento, revisiones y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

C.E. EL CHARCO SEDE PRINCIPAL

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentando Sueños · 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 PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000110
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	116	7	812	
	RI				
TOTAL		116		812	

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	-	812	-	116
GRAN TOTAL	-	812	-	116

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA	DE:		DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

F Sandra Lucero

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Sandra Lucero

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 MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000110
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	4. Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba en los días en que el beneficiario recibió el complemento alimentario								Total días asistidos
												4	5	6	7	8	9	10		
												Marque con una X si el día que le "Tocó" la Ración no fue a complementar alimentos								
1	RC	1088423525	JESSICA	GUADALUPE	RUBIO	RODRIGUEZ	11/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	PPT	6406485	LIZAH	MACKENZY	RUBIO	DIOS	16/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1088424014	NAHNAH	VALERY	SALAZAR	QUISTIAL	7/07/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1088424407	IAN	AZAEL	SALINAS	PISTALA	6/02/2021	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	NES	N77556794228	ELIEZER	ALEJANDRO	SISO	ROMERO	3/01/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085555911	DANNA	SOFIA	YANDUN	RIVAS	19/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085556431	ALAN	JOSE	YEDRA	ALVARADO	14/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	NES	N77556820972	YUNIOR	ALEXANDER	ESPINOZA	MARQUEZ	30/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1088423770	JUAN	SEBASTIAN	PINCHAO	CASTELLANOS	26/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1085957585	KAROLAIN	SAMARA	PINCHAO	RECALDE	31/03/2021	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1088423187	MAITE	ALEXANDRA	QUISTANCHALA	PATIÑO	30/07/2018	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	PPT	6588672	JUAN	ANDRES	RODRIGUEZ	PARRA	25/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	NES	N77556508014	JONAIKER	DAVID	ROJAS	PEREIRA	8/08/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1085954655	ANGELITA	YURANI	REVELO	ROSERO	23/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	TI	1085944017	LEYDI	YULIANA	PISMAG	CAGUAZANGO	4/11/2014	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	PPT	5906947	KENDRY	ALESSANDRO	MELENDEZ	PERDOMO	13/03/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1045105023	EDILIANNYS	DE LOS ANGELES	PARRA	PEÑA	20/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1088423413	ERIL	SANTIAGO	GUERRERO	BUSTOS	16/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085954938	DIDIER	ORACIO	CIFUENTES	BONE	13/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1085954744	ANDERSON	SAMUEL	CUASPA	PALACIOS	24/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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: Linor Mafla

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra P Lucano Z

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P, 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: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Preparado en sitio - CAJMEI: Complemento Alimentario Jornada mañana Recibido Industrializado - CAJTEI: Complemento Alimentario Jornada tarde Recibido Industrializado APE: Alimentos Preparados en Sitio destinado a Vulnerables PAE: Refrigerio Refrigerio Industrializado - CAIC: Complemento Alimentario Industrializado para Campesinos, APES: Alimentos preparados en sitio Preescolares - CAJMPEI: Complemento Alimentario Jornada mañana Recibido preparado en sitio Preescolares CAJMRIEI: Complemento Alimentario Jornada mañana Recibido Industrializado Preescolares CAJTRIEI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado Preescolares

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El acceso de este documento impreso / debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los procedimientos técnico administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores territoriales.
- En presencia de sudor, con mucho cuidado. Secar con servilleta de tela limpia.
- La firma del presente documento es la autorización del recibido del menú para el siguiente, mensual y consecutivo programa.
- El presente formato es único para todos los servicios, el encargado para gestionar la calidad del menú.

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 MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000710
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	4. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en los lados el cual corresponde a entrega del Complemento Alimentario: 5 6 7 8 9 12	Total días consumidos
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	RC	1085955793	DILAN	ALEJANDRO	TUCANES	CARDENAS	30/03/2019	SP	1	M	APS	X X X X X X X	7
22	RC	1097148617	ANDRES	FELIPE	ALBARRACIN	ERAZO	1/12/2018	SP	1	M	APS	X X X X X X X	7
23	RC	1097148616	ERICK	SANTIAGO	ALBARRACIN	ERAZO	1/12/2018	SP	1	M	APS	X X X X X X X	7
24	RC	1086423240	ESNAYDER	SAMUEL	AMAGUAÑA	ROSERO	10/08/2018	SP	1	M	APS	X X X X X X X	7
25	NES	N779560032114	DEBIS	ALEXANDER	ARIAS	GIL	28/07/2014	SP	1	M	APS	X X X X X X X	7
26	PPT	7151056	LORENMARYS	DE JESUS	SOTO	PEREIRA	27/01/2019	SP	1	F	APS	X X X X X X X	7
27	NES	N779560129678	ARGEIDIS	BREIDHIMAR	SALCEDO	LLENDO	6/09/2017	SP	1	F	APS	X X X X X X X	7
28	RC	1085955539	SARA	ASLAM	LIBARINES	BENAVIDES	5/01/2019	SP	1	F	APS	X X X X X X X	7
29	PPT	6580627	JHOANDER	GABRIEL	VALERA	HURTADO	5/05/2016	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
30	RC	1085950497	JESUS	ALEXIS	RUBIO	ENRIQUEZ	7/01/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
31	PPT	6803998	JHNAYDER	MIGUEL	TORRES	BURGOS	24/04/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
32	RC	1085954404	JOSEPH	ALEJANDRO	VERA	CHAMORRO	15/04/2018	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
33	RC	1085952580	DYLAN	ALEXANDER	CUADROS	ORTEGA	11/06/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
34	RC	1086422937	CRISTIAN	RODRIGO	CHAMORRO	OBANDO	15/10/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
35	RC	1144829083	AUSTIN	SAMUEL	CABRERA	NARVAEZ	11/12/2015	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
36	RC	1144829159	EDISON	JOSUETH	BENAVIDES	DORADO	22/03/2016	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
37	RC	1086422774	DANIEL	ALEXANDER	GUERRERO	JIMENEZ	11/07/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
38	RC	1085946495	DANIEL	SANTIAGO	OJASQUER	CABRERA	13/04/2016	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
39	RC	1085951645	WILDER	FRANCISCO	DELGADO	LA TORRE	22/04/2017	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7
40	PPT	6586396	DIEGO	ALEXANDER	PAYMA	RODRIGUEZ	28/12/2015	SP	2	M	APS	X X X X X X X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Tina Ruiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucano

OBSERVACIONES

* Sexo: Marque F o M, femenino o M, con Masculino

* Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 a 11

* Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio; CAIMPI: Complemento alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada; CAITPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada; EPS: Almuerzo Preescolar; RIA: Refrigerio Refuerzo Industrializado; SAR: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APSO: Almuerzo preparado en sitio Desayunos/CAIMPSO: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAITPSO: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAIMPSO: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos/CAITRO: 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 en este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar siempre en los Establecimientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar su validez del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 358 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000119
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	4. Días de asistencia (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario)							Total días asistencia
												7	8	9	11	12	13	14	
41	PPT	6600376	LORENNYS	VALENTINA	PEREIRA	HIDALGO	15/11/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	RC	1086423072	JUAN	JOSE	MUÑOZ	GUERRERO	3/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	PPT	5811165	VICTORIA	DIOSGUINSKI	MENESES	RODRIGUEZ	18/09/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	TI	1085332894	SARA	VALENTINA	MENESES	VALENCIA	24/10/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	RC	1144829683	MELANY	DAYANNA	PISTALA	VEGA	30/11/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
46	RC	1085550772	SAMUEL	MATIAS	POSSOS	REVELO	14/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
47	RC	1085992390	DANAE	JULIANA	QUELAL	SANCHEZ	13/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
48	RC	1086422528	JESUS	DAVID	QUISTANCHALA	BRAVO	6/01/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
49	RC	1085954476	LEYMAR	ANDRES	QUISTANCHALA	PATIPO	11/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1085952004	MARISOL	ELIZABETH	PINCHAO	BENAVIDES	7/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
51	RC	1087426377	JHOSUAT	MANUEL	RIVERA	MARTINEZ	9/02/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
52	RC	1144829250	ANTONY	ALEXANDER	PANTOJA	HUALPA	5/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
53	RC	1144829602	DAVID	FERNANDO	PANTOJA	HUALPA	14/07/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
54	RC	1090507434	JOSE	MIGUEL	PINTO	GUERRERO	25/06/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
55	RC	1082105686	DANIEL	ALEXANDER	RIBNA	YARPAZ	6/09/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
56	TI	1084868155	KEVIN	ANDRES	MALLAMA	YARPAZ	3/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
57	RC	1127834169	MARIA	ESTHER	IMBACUAN	GUALUCHICO	17/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1085951385	MARLON	RICARDO	FUELSALA	PINCHAO	1/09/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
59	PPT	5955052	ANDERSON	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	2/10/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
60	TI	1144829721	JULIAN	DAVID	GUERRERO	BUSTOS	20/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Sandra Lucero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucero

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a Undécimo (11°) y de T a TT

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregarle que no fue el titular de Derecho, así, CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMTD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno/Cena) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno/Cena)

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

- El archivo de este documento, ingresa y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El cuidado del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 252356000110
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	4. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día sobre el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días asistencia
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Indique con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
61	RC	1144828662	SAVIX	ANAHI	QUASPUD	GARRETA	10/08/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
62	PPT	6703910	ROYBERT	JESUS	GELVIS	MORA	31/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
63	NES	N77954979802	YUNIDIS	LUIANA	CEDEÑO	YUSTIS	1/08/2012	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
64	RC	1087027100	BRITANY	LUCIA	OFUENTES	BONE	14/11/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
65	RC	1085951942	SARITA	GABRIELA	CORTES	ROSERO	5/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
66	RC	1085949104	ANGELA	MICHELLE	CHALAPUD	HUALPA	29/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
67	RC	1086422482	DAWYSON	DANIEL	TULCAN	PINCHAO	26/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
68	TI	1085949313	HELEN	ELISA	YEPEZ	TIGUERON	31/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
69	TI	1116080930	JHOAN	ALEJANDRO	VILLADA	QUIÑONES	25/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
70	TI	1085948217	JOSE	MIGUEL	VILLARREAL	ARBOLEDA	9/04/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
71	RC	1086422588	KAROL	FERNANDA	YANDUN	HUALPA	1/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
72	RC	1085952985	MARLON	JAIR	ANRRANGO	VALLEJO	8/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
73	RC	1144829137	ELIANET	CELESTE	ARCINIEGAS	CASTILLO	13/03/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
74	RC	1085951327	RANDY	DUVAN	TIMARAN	PUETATE	6/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
75	PPT	6580681	JHOENDER	ALONSO	VALERA	HURTADO	5/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
76	TI	1086422335	JOINER	DUBAN	SOTELO	GUERRERO	22/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
77	TI	1088131238	LUZ	CLARITA	VALLEJO	RIVERA	4/04/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
78	TI	1088131182	KIMBERLYN	BERYINET	BASTIDAS		23/06/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
79	RC	1085946825	JOHAN	SAMUEL	BENAVIDES	BARAHONA	22/09/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
80	TI	1085958090	SHARIT	ALEJANDRA	AGUDELO	ENRIQUEZ	19/01/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucero

OBSERVACIONES

1. Grado: Marque "1" si es Transición y "PK" si es Prejardín

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAMPT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado), CAJPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados), CAJTPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados), CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados), CAJTISI (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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- En proceso de cambio de menú, el Diario debe incluir las dos versiones.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, el enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Iplales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** CENTRO EDUCATIVO EL CHARCO SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000110
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (1 a 31) con el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	4	6	7	8	9	11	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibe su complemento alimentario							
81	RC	1144826472	ANDERSON	NEYMAR	VILLACORTE	PULISTAR	6/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
82	RC	1085946032	ANDRES	SEBASTIAN	CHACUA	MALES	11/06/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
83	RC	1113753470	YILMAR	SANTIAGO	CALDERON	CADENA	18/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
84	TI	1085939612	JOSELYN	DANIELA	CARDENAS	RAMIREZ	15/08/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
85	PPT	3695015	ANTONI	JOSUE	GUZMAN	GOMEZ	2/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
86	PPT	6705941	ANTHONY	SANTIAGO	GELVIS	MORA	22/05/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
87	TI	1086422121	SAMUEL	DAVID	FIGUEROA	CHAMORRO	12/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
88	TI	1085931675	MARLON	SAMIR	FIGUEROA	SOLARTE	5/05/2011	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
89	RC	1085939459	DIANA	CAROLINA	CLAVIJO	CABRERA	18/07/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
90	RC	1127813452	NATHALY	VALERIA	CUASTUMAL	PAI	16/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
91	RC	1144826989	JHOAN	GABRIEL	JARAMILLO	CUMBAL	19/11/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
92	TI	1085948805	SAMAY	CAMILA	MUESES	AYALA	23/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
93	PPT	5713670	PABLO	ALEJANDRO	OROZCO	VALERA	22/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
94	NES	N7705483025T	AARON	SAMUEL	ORTIZ	DELGADO	14/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
95	RC	1144826907	KEVIN	ANDRES	PEREZ	CARDENAS	24/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
96	TI	1088597970	ANDRES	FELIPE	PUERRES	BENAVIDES	10/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
97	RC	1127215989	ESTEFANY	JHULIED	PINCHAO	ORTEGA	14/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
98	RC	1144828456	EVELYN	VALENTINA	RIVERA	RODRIGUEZ	24/04/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
99	NES	N4213546441Z	YHOANDRY	JESUS	ROMERO	SUR	15/03/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
100	TI	1085018132	ANFI	SOFIA	ROSERO	QUISTANCHALA	13/02/2013	SP	4	F	APS	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: Ivan Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucero

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho (0°, 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10° o 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 - CAIMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAIJPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAIJPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAIPI: Complemento Alimentario Preparado en sitio - CAIPD: Complemento Alimentario Ración Industrializada - CAIT: Complemento Alimentario Jornada Única - CAIPDI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAIPDD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAIPDT: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAIPDD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - ALMPI: Complemento Almuerzo Preparado en sitio - ALMPD: Complemento Almuerzo Ración Industrializada - ALMT: Complemento Almuerzo Jornada Única - ALMPDI: Complemento Almuerzo Jornada Mañana Preparado en sitio - ALMPDD: Complemento Almuerzo Jornada Mañana Ración Industrializada - ALMPDT: Complemento Almuerzo Jornada Tarde Preparado en sitio - ALMPDD: Complemento Almuerzo Jornada Tarde Ración Industrializada - OLLA: Olla Comunitaria

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 los establecimientos educativos, así: Programa PAE a esta disposición para consulta de los medios y/o supervisores del mismo.
- El primero (1) de cada mes, antes de las 10:00 AM (10:00 a.m.)
- La copia del archivo físico mensual de la 2 a esta fecha del consecutivo del mismo para el seguimiento, supervisión y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
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 MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE LA ENTREGA - Escriba el día (solo el num) correspondiente a entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	4	7	8	9	10	
												Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario							
101	TI	1085939149	DAVID	ALEXANDER	PINCHAO	PEPUD	6/06/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
102	RC	1085939148	JAIDER	ANDRES	PINCHAO	PEPUD	6/06/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
103	TI	1085945488	KAROL	MICHELL	PINCHAO	HUALPA	30/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
104	TI	1086302251	ALEXA	NATALIA	QUILAL	MEDINA	4/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
105	RC	1085942638	JOHAN	STIVEN	PIAUN	FUERTES	20/06/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
106	TI	1086420244	MAHER	SANTIAGO	NAVARRETE	PUETATE	13/01/2010	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
107	TI	1085933625	FAIR	ANDRES	MORA	CORDOBA	27/11/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
108	PPT	6222745	CARLOS	LENIN	MOYA	OLIVARI	30/01/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
109	PPT	40213258	YHARBERTH	LUSNIEL	MENESES	RODRIGUEZ	4/02/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
110	TI	1085927722	DIANNA	SOFIA	ENRIQUEZ	PANGAN	2/06/2010	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
111	TI	1085944097	EDISON	SANTIAGO	HUALPA	CUMBAL	15/11/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
112	RC	1050250228	DIDIER	ESTEBAN	CASTRO	GOYES	6/04/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
113	PPT	6151106	LUBIRASKA	VALENTINA	BURGOS	BURGOS	5/06/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
114	TI	1085939639	JUAN	DAVID	CUASPA	PISTALA	20/06/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
115	TI	1108825462	JUAN	FELIPE	TORRES	VILLARREAL	25/12/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
116	TI	1085930573	EDISON	JAVIER	SUAREZ	GARCIA	31/01/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejía

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: [signature]

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Sandra Lucero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Sandra Lucero

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque C si es Simultánea y M, si es Mañana

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de derecho en T, entre preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: DAJMP) Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio , DAJMI) Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAJTP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTR) Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, CAJMO) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados, CAJMRO) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados, CAJTPO) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados, CAJTRO) Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo de este documento 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.
- El consumo del cupo(s) del menú ofrecido debe ser mínimo de dos veces.
- La firma del presente documento es la de responsabilidad del encargado 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

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 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Carrera 10 # 15 – 52, Barrio La Pradera
Ipiales – Nariño

Alimentación para Aprender · Ipiales Educación · Ministerio de Educación Nacional · DSC	**CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN:	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	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:	2 de mayo de 2025	Hasta	12 de mayo 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 1- LOS CAMELLONES	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	20	7	140	
	RI				
TOTAL		20		140	

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	-	140	-	20
GRAN TOTAL	-	140	-	20

OBSERVACIONES

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

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN: IPIALES

FECHA:	DÍA:	DE:	DEL AÑO:	2025
FIRMA DEL RECTOR				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR				

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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Edad (años)	Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias asistencia
												2	5	6	7	8	9	12	
												Asistencia (Si=X / No=0) - Marque con una X si el beneficiario (Titular de Derecho) recibió el complemento alimentario							
1	RC	1065956848	MARIA	ALEJANDRA	TAQUEZ	MUESES	17/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1144829797	DYLAN	FERNANDO	MALPUD	MUESES	19/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1088423336	DAVID	SEBASTIAN	MALPUD	OVIEDO	30/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1086774954	DEINER	SMITH	OVIEDO	TORRES	10/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1085955575	MATIAS	JOSUE	PANTOJA	TAQUEZ	18/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1085953729	JAIRO		QUENGUAN	TUMBO	12/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1085954961	DIANA	VALENTINA	ITUYAN	MIRAZ	2/09/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1144829762	OEL	ISAAC	CHARFUELAN	CHILANGUAY	26/12/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1085951452	DILAN	DUBEY	PRADOSO	MUESES	11/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1086422652	KEVIN	SAMUEL	GUERRERO	MALPUD	28/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	TI	1105933877	CARLOS	ALEJANDRO	SALDARRIAGA	LOPEZ	11/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1144829522	DIDSY	VIVIANA	YANALA	QUENGUAN	4/03/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	TI	1085940258	LEIDY	YULIETH	YANALA	QUENGUAN	14/06/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	TI	1111583053	JULIAN	ANDRES	PANTOJA	MUESES	1/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	TI	1144828682	EMY	MARBELLE	ITUYAN	MALPUD	26/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	TI	1232788294	LUIS	HERNANDO	SALDARRIAGA	LOPEZ	26/08/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	TI	1085942180	KELLY	ALEXIA	TAQUEZ	ESCOBAR	17/04/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	TI	1144828146	LEIDY	ALEJANDRA	TATICUAN	OVIEDO	14/04/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	TI	1144828468	DIEGO	FERNANDO	ITUYAN	TATICUAN	4/05/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	TI	1086774759	SLENDY	ELIZABETH	MALLAMA	MALPUD	14/04/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jimena Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Marque X si se entregó / N° si no Marcado

2. Usar Observe: Marque el punto del Titular de Derecho de N° como preferir y de 1 a 31

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 , CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado , CAJMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado , CAJMPC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados(a) CAJTPC) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados(a) CAJMPC) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados(a) CAJTPC) Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Empleados(a) CAJTPI) Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Empleados(a)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las circunstancias "Tercero Administrativo" del Programa PAE y ante docentes para cotejo de la misma y el Supervisor del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente "Evite uso excesivo de los recursos".
- La Toma del presente documento no le la exclusiva del formulario 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

CONTRATO No. 020 DE 2025

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

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.M.E. LOS ANDES SEDE PRINCIPAL			CÓDIGO DANE	252356000888
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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	CAM/CAJT				
	ALMUERZO	209	7	1463	
	RI				
TOTAL		209		1.463	

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	-	1.463	-	209
GRAN TOTAL	-	1.463	-	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				

Educación · Ipiales · Alcaldía de Ipiales · Gobernación de Nariño 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** MAYO **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	Fechas de entrega - Escriba el día hábil en el cual consuyeron la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1086423755	ROBINSON	FERNANDO	TULCAN	GISAMA	11/03/2020	SP	0	M	APS	X	Y	Y	X	X	X	X		7
2	RC	1085055654	DYLAN	ALEXIS	VALLEJO	CUASQUER	19/02/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1086423809	SCARLETH	SAMANTHA	CUASQUER	QUENGUAN	22/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1086423663	DYLAN	ANDRES	CUARAN	HUALPA	3/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1086423768	INGRITH	TATIANA	MARTINEZ	PINCHAO	27/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085956250	IAN	DAVID	MUESES	ROSERO	22/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085956730	BRITNI	ESTEFANI	PANTOJA	PINCHAO	2/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1086423726	DEISY	YASMIN	PINCHAO	MIRAZ	3/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085956531	INGRITH	ESTEFANIA	PORTILLO	MALPUD	20/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1085955697	YOSELIN	ALEJANDRA	QUENGUAN	FIGUEROA	15/05/2018	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1085956616	JHERALDYN	MAITE	ROSERO	QUISTIAL	13/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1085955386	NATALIA	SALOME	PINCHAO	CORAL	28/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1085955872	DAVINSON	DEIVER	NARVAEZ	YANDUN	8/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1085955204	ALEX	DAVID	MUESES	CHAMORRO	13/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1085955951	MELANNY	FERNANDA	MALPUD	BASTIDAS	2/06/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1085955681	MARIA	SALOME	ESCUE	CHACUA	10/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1085955120	EVELIN	CRISTINA	GARCIA	PINCHAO	20/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1117842078	THIAGO	ALEXIS	CUASQUER	PALOMINO	22/06/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085955697	NICOL	SALOME	GUEPUD	MALPUD	16/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1085955609	AARON	JOSHUE	IMBACUAN	PEREZ	23/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Jhon Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Victor Pa

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. Jardín, prescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho. Ej.: CAIMPE (Complemento Alimentario Comida Caliente preparada en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario Comida Caliente Ración Industrializada), APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RM (Refrigerio Reforzado Industrializado), CRE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSO (Complemento Alimentario Comida Caliente preparado en sitio Desplazados), CAIMPID (Complemento Alimentario Comida Caliente Ración Industrializada Desplazados), CAIMPIR (Complemento Alimentario Comida Caliente Ración Industrializada Refugiados)

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

- Diligenciar en este documento impreso o debidamente diligenciado dicha relación conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- El consumo del refrigerio debe realizarse dentro del establecimiento educativo.
- La Entidad solicitará documento de fin de vinculación del contratista del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar formatos sin dejar filas vacías, 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** MAYO **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 ETNICA	Grado Escolar	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (solo el) que corresponda la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Marque con una (x) la asistencia - Marque con una Y si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
21	RC	1088422814	ZAMIR	ALEXANDER	CHACUA	CUASPUD	13/08/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
22	RC	1085954725	MARIA	ANTONIA	SIERRA	CUASPUD	4/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
23	RC	1085955735	HELEN	TATIANA	TATICUAN	MENAZA	8/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
24	RC	1085955764	ANDERSON	DANIEL	VELIZ	MALPUD	13/06/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
25	RC	1085955803	SAMUEL	ALEXANDER	YAMA	DIAZ	12/06/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
26	RC	1085955073	ASLIT	NATHALIA	YANDUN	MALPUD	5/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
27	RC	1085954407	JUAN	DIEGO	YANDUN	GUSAMA	4/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
28	RC	1085953628	ANDY	ESNEYDER	CHACUA	MUESES	8/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
29	TI	1088422615	VALENTINA	ALEXANDRA	BENAVIDES	MALPUD	9/02/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
30	RC	1088422930	YISSEL	NAYIBI	ITUYAN	GARCIA	16/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
31	RC	1088422901	BREYSAMA	JAVIER	GUSAMA	GUEMA	26/09/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
32	RC	1085954337	ZARAY	NAYELI	MALPUD	OVIEDO	16/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
33	RC	1088422628	DAYANIS	GUICEL	MALPUD	PINCHAO	15/02/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
34	RC	1085953763	VALERYN	THALIA	MALPUD	QUENGUAN	21/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
35	RC	1088423036	BRAYAN	ALEXANDER	MARTINEZ	PINCHAO	19/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
36	RC	1088422970	MARIA	JOSE	MONTENEGRO	MALPUD	3/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
37	RC	1085953831	YEMI	MARITZA	PINCHAO	CUASPUD	9/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
38	TI	1088422821	SAMUEL	STIVEN	QUENGUAN	SALAZAR	2/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
39	TI	1088422399	FERNANDA	MANYERLI	QUENGUAN	OVIEDO	27/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		11
40	TI	1144829448	CRISTIAN	ALFONSO	ROSERO	ITUYAN	12/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		11

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: Jino Muñ

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilma Pa

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Dejar Marque Y, si el Beneficiario y NO, si el Relevante	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: CAJMT: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTO: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMD: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - APSO: Almuerzo preparado en sitio Desplazados - CAJMSE: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAJTSO: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJMSI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CAJTSE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo no este desordenado, mallazo y debidamente diligenciado debe reposar ordenado a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, 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:** 252356000688
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 029 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 (NÚMERO) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X si el/la joven recibió el complemento alimentario.							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
41	TI	1144828783	LUISA	FERNANDA	PINCHAO	MALLAMA	23/09/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	RC	1086422599	ERIK	SAMUEL	PINCHAO	CORAL	8/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	TI	1085945322	YAZMIN	DANIELA	PINCHAO	MALPUD	24/04/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	TI	1144829299	LUIS	ESTIBEN	MISNAZA	CHACUA	3/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	TI	1085958548	JAMES	SNEYDER	CUNDAR	ESCUE	1/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	RC	1085958815	MATEO	PABLO	CUNDAR	YANDUN	25/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	TI	1085947341	HOMER	ESTIVEN	CUASMAYAN	ACOSTA	8/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	TI	1085949141	DIEGO	IVAN	HERNANDEZ	MALPUD	17/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	RC	1086422733	DIISI	CAROLINA	ITUYAN		12/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	TI	1085949682	EMILY	VANESSA	BAEZ	MALPUD	6/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	TI	1086422515	DIAMARY	ZOE	YAGUAPAZ	YANDUN	21/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	RC	1086422565	MARIA	FERNANDA	ARTEAGA	FIGUEROA	5/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	RC	1085952309	MARIA	JOSE	TREJO	CHACUA	26/06/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	RC	1085952397	KAROL	MELANIE	TATICUAN	MAFLA	10/07/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	TI	1085949643	EMANUEL	DARIO	TULCAN	GESAMA	13/09/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	TI	1144828661	DUBER	EDISON	TAQUEZ	CHACUA	8/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	TI	1144829621	CAROL	MAYERLI	BASTIDAS	ROSERO	15/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	TI	1144828863	DEBY	GONZALO	BRAYO	CHACUA	7/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	TI	1144828815	DIEGO	ALEJANDRO	CABEZAS	QUISTIAL	15/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	TI	1144829614	DANIELA	GUADALUPE	MALLAMA	CHINGUE	13/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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: Luis Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio, CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera Industrializada, CAJTP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuera Industrializada, CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados,CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados,CAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados),CAJMID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera Industrializada Desplazados,CAJTID (Complemento alimentario Jornada Tarde Fuera Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
El servicio se debe documentar mediante planillas debidamente diligenciadas, estas deberán contener todos los requerimientos técnicos administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y los supervisores del mismo.
Si presenta alguna novedad en el medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
El presente formato es solo de carácter informativo, no enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Apoyando Iplales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO: 252356000888
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	CODIGO DE DIGITACION: Escribir el dia libre en el casillero segun el dia de la semana del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	3	4	7	8	9	10		
												Marcar con una X cada dia que asiste a clase y con una O cada dia que no asiste a clase. Si el complemento alimentario								
61	TI	1144828714	JUAN	DAVID	MENAZA	PISTALA	4/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
62	TI	1085947840	SAMUEL	DARIO	MORENO	OSAVA	3/02/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
63	TI	1144829069	ASHLEY	DUBINY	MUESES	TAQUEZ	10/02/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
64	TI	1086422099	LEYER	YAMITH	PINCHAO	PALACIOS	19/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	O	X	X		
65	TI	1085946564	DILAN	ESTEBAN	PINCHAO	PINCHAO	9/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	O	X		
66	TI	1085946311	NALETH	ESTRELLA	PINCHAO	MALPUD	27/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	O	X		
67	TI	1144827542	WENDI	ROMAÑA	PINCHAO	TAQUEZ	27/08/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
68	TI	1085916583	SOFIA		QUENGUAN	QUENGUAN	6/09/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
69	TI	1085944616	YAMITH	WILMAR	MALPUD	BASTIDAS	29/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
70	TI	1086421959	JHOAN	YANCARLOS	ITUYAN	VALLEJO	13/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
71	TI	1144828527	ANDRES	MAURICIO	CHACUA	MUESES	27/05/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
72	TI	1085939661	SOFIA	MAITE	CABALLOS	PINCHAO	2/08/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
73	TI	1144828393	WEIDER	ESTEBAN	CHACUA	CHINGUE	19/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
74	TI	1144828321	HEYDI	VALERIA	CUACAL	PINCHAO	3/02/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
75	TI	1085944371	VALERY	DANIELA	VALLEJO	MALPUD	14/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
76	TI	1085944467	JUAN	CAMILO	ARTEAGA	TAQUES	14/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
77	TI	1085952902	MARYORI		AMASIFUEN	CUASPUD	8/05/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
78	TI	1144827915	NICOLLE	MAYTE	YANDUN	DISAMA	5/06/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
79	TI	1086420934	JHONATAN	DAVID	VALLEJO	MALPUD	23/10/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
80	TI	1085323038	YENNY	TATIANA	URBANO	HERNANDEZ	30/07/2013	SP	6	F	APS	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: Ivo Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Mu

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Zona: Marque 1 si es Rural o 2 si es Urbano

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. (el: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio, CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ... CAJTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos, CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos, CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos, CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos, CAJTRE (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 en cualquiera de visita.
- En proceso de cocción del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no lo lo relevara de controles de interior para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Alcaldía de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000888
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complementación	FICHA DE ENTREGA - Escriba en la celda el dia (con corte de la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumidos
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marque la casilla de asistencia - Marque (X) si el niño o la niña asistió al complemento alimentario							
61	TI	1085542775	NEYIVAR	NOLBERTO	ARTEAGA	BENAVIDES	4/07/2014	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
62	TI	1144827812	INGRID	TATIANA	CHACUA	OVIEDO	31/03/2014	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
63	TI	1085534824	OMAR	SEBASTIAN	CALISTO	QUISTIAL	30/03/2012	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
64	TI	1085421433	JUAN	DIEGO	CASTRO	OVIEDO	3/04/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
65	TI	1085941678	ANDERSON	YAHIR	BAEZ	PINCHAO	21/02/2014	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
66	TI	1085940793	JHOSBEL	MATHIAS	IMBACUAN	PEREZ	26/11/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
67	TI	1085939744	HELEN	LIZBETH	CUAYAL	PINCHAO	23/07/2013	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
68	TI	1085421459	JOHAN	STIVEN	GARCIA	CUASQUER	18/02/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
69	TI	1085942172	YENIFER	SOFIA	MALPUD	CUASMAYAN	9/04/2014	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
70	TI	1085941452	YUDI	GUADALUPE	MALPUD	CUASQUER	23/01/2014	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
71	TI	1085940969	EIDER	DAVID	MARTINEZ	PINCHAO	2/12/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
72	TI	1085938854	DAVI	ALEJANDRO	MALPUD	TAQUEZ	11/05/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
73	TI	1028951494	JUAN	DAVID	MARROQUIN	GOMEZ	11/02/2014	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
74	TI	1088422419	ALEX	KEVIN	MIRAZ	MUE..LS	21/06/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
75	TI	1085941061	ROBINSON	ANDRES	MUESES	BAEZ	25/12/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
76	TI	1085942705	MACOL	SANTIAGO	MORENO	GISAMA	20/06/2014	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
77	TI	1085421707	DESIRETH	SAMARA	PINCHAO	PALACIOS	3/04/2014	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
78	TI	1085939012	DIEGO	FERNANDO	QUEMAG	YANDUN	29/06/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
79	TI	1144827732	YULIET	VIVIANA	QUENGUAN	BELALCAZAR	20/01/2014	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
180	TI	1085939770	DEYBID	HERNEY	ROSERO	PINCHAO	22/07/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Juan Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilber Pa

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complementación: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) RPS (Ración Preparada en Sitio población Indígena) RIN (Refrigerio Industrializado Indígena) CAJI (Complemento Alimentario Industrializado para Extemporaneidad), RPED (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- El archivo del cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no fe la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no 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 MICRO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000668

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	1024 DE ENTREGA - Escriba el día hábil actual correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario								Total días asistencia
												2	3	6	7	8	9	12	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
101	TI	1085942495	SAMUEL	ALEJANDRO	ROSAS	CUASNAYAN	23/05/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
102	TI	1085933781	MERI	CAROLINA	PINCHAO	YAGUAPAZ	15/12/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
103	TI	1184825586	YEISON	ESTEBIN	PINCHAO	RASCOS	21/09/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
104	TI	1085932454	KAREN	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	8/08/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
105	TI	1085938658	LINA	SOFIA	PINCHAO	MALLAMA	28/03/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
106	TI	1144826608	ESTEBAN	DANILO	PINCHAO	CUAYAL	30/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
107	TI	1086420691	JONATHAN	JULIAN	PANTOJA	PINCHAO	2/02/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
108	TI	1085931668	JOHAN	ESTEBAN	OVIEDO		12/05/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
109	RC	1085935904	GABY	ELIZABETH	PINCHAO	MUESES	10/07/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
110	TI	1085935010	YENIFER	GABRIELA	PINCHAO	PINCHAO	8/06/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
111	TI	1085934046	ANGIE	DANIELA	QUISTIAL	REVELO	22/01/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
112	TI	1085937944	JHOSTIN	DANILO	QUISTIAL	CHACUA	3/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
113	TI	1144826680	FRANCISCO	JAVIER	OVIEDO	CHINGUE	2/08/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
114	TI	1144827111	YURI	DEL CARMEN	OVIEDO	MENESES	19/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
115	TI	1086774671	ANGELITA	KATERIN	GESAMAG	OVIEDO	20/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
116	TI	1086421358	SARA	JOHANA	GESAVA	MIGNAZA	13/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
117	TI	1085948381	ELKIN	HERNEY	HERNANDEZ	MALPUD	19/10/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
118	TI	1144827328	DAYANA	ESTEFANIA	BAEZ	PINCHAO	8/05/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
119	TI	1085939651	MELANY	SARITA	BASTIDAS	YANDUN	3/08/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		17
120	RC	1144825733	JHESMAR	MARCELO	CHAGUEZAC	CUASAPUD	29/04/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Hug

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es Femenino y 6 si es Masculino.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CRJ/TT, Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAM/M: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CA/TP: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CA/TR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleamos: CA/PSC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos CA/TTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CA/PARD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos/CA/TRD: 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 contiene en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores con supervisión del mismo.
- El proceso de cocción del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control 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
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:** 252356000886
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	NOVEDAD DE ENTRADA - Escriba el día / días en que recibió/recibirá este tipo de Complemento Alimentario							Total días consumo
												J	L	X	V	S	D	M	
												Marque con una X en la celda que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
121	TI	1085937493	LIDIA	CAMILA	SALAZAR		1/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
122	TI	1086621355	BRYID	DAYANA	TEPUD	VALLEJO	7/01/2013	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
123	TI	1085937459	EDWIN	SEBASTIAN	YANDUN	CUASQUER	22/11/2012	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
124	TI	1085935125	SAMUEL	ALEJANDRO	ARTEAGA	NOGUERA	19/04/2012	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
125	TI	1085938696	DIANA	SOFIA	BAEZ	CUASQUER	21/04/2013	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
126	TI	1086209118	ASLYT	YOIANA	YAGUARAZ	PINCHAO	21/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
127	TI	1085933777	EDISON	YOVANI	YANDUN	MALPUD	1/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
128	TI	1144824961	LUIS	ALEJANDRO	TERNAL	DIAZ	5/11/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
129	TI	1085833319	ANA	ASLID	TAQUEZ	MALPUD	22/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
130	TI	1085623377	SANTIAGO		VACA	CUMBAL	15/06/2009	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
131	TI	1144826839	ASLIN	KARINA	TULCAN	PINCHAO	30/10/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
132	TI	1085934400	LEONAR	SAMUEL	VALLEJO	MALPUD	11/02/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
133	TI	1144826371	ANTONI	NICOLAS	CHACUA	MUESES	21/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
134	TI	1144826427	JHOJAN	FERNEY	BAEZ	PINCHAO	7/02/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
135	TI	1086621060	DANNA	GICEL	BASTIDAS	ROSERO	28/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
136	TI	1085935561	KEVIN	DAVID	BAEZ	MALPUD	30/05/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
137	TI	1144826230	CARMEN	YULIANA	HUERTAS	FUELTALA	16/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
138	TI	1144825847	SANTIAGO	FELIPE	ITUYAN	BENAVIDES	4/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
139	TI	1152056167	EDUAR	ESTEBAN	MALPUD	ARTEAGA	29/01/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
140	TI	1085933724	DARLIN	BRISLEYDI	GESAMA	MUESES	16/12/2011	SP	8	F	APS	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: ☐ DIA COMUNITARIA: ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilson Paz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAJPAM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en Sitio población Diferenciada) - RIA (Refrigerio Reforzado Industrializado) - CAIS (Complemento Alimentario Industrializado Sabatino) para Transportador - APCO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) - CAJMPDES (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPDES (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) RIA(REMESAS)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar (archivo) en los establecimientos Educativos Oficiales del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores y/o supervisores del mismo.
- Un ejemplar del soporte del medio ambiente. Este será recibido de los alumnos.
- La Firma del contenido documentado de la de este mes del presente mes del mismo para el seguimiento, monitoreo y validación pertinente.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Aprende Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO
MUNICIPIO IPIALES
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS
CONTRATO Nº 020 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA MIXTO EMPRESARIAL LOS ANDES SEDE PRINCIPAL
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000688
MES DE ATENCIÓN MAYO **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	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	3. Tipo de complemento	Días de asistencia - escriba el día/mes en el cual entregó/le la entrega del Complemento Alimentario: 2	3	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
141	TI	1085928467	JONATHAN	STALIN	GOMEZ	PEREZ	21/07/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
142	TI	1144825154	JOSE	DANIEL	CULCHA	YANDUN	24/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
143	TI	1086421080	ADAMARY		MALPUD	CUASMAYAN	13/04/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
144	TI	1085928045	VICTORIA	YASMID	QUISTIAL	CUNDAR	16/06/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
145	TI	1086774849	AURA	LISBET	QUENGUAN	TEPUD	11/06/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X		X	X		
146	TI	1125411258	DYLAND	ALEXIS	QUENGUAN	YANDUN	26/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
147	TI	1085908662	DANNA	SOFIA	QUENGUAN	QUENGUAN	16/07/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
148	TI	1085933551	JULIETH	VANESA	PORTILLO	MALPUD	7/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
149	TI	1085936742	DAVID	SANTIAGO	PUERCHAMBUD	MALLAMA	18/03/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
150	TI	1144825733	ALEX	DAVID	PINCHAO	OVIEDO	2/05/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
151	TI	1085931121	DIEGO	FERNANDO	PINCHAO	YANDUN	30/03/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
152	RC	1144826057	EVELIN	DANIDSI	PINCHAO	CHACUA	27/07/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
153	TI	1086421037	YEYMI	DORANY	PINCHAO	CUASQUER	27/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
154	TI	1085913882	JHOAN	MAGNEL	PINCHAO	MALPUD	19/12/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
155	TI	1085926300	JHONATAN	FERNEY	PINCHAO	MALLAMA	12/01/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
156	TI	1085925591	YESLI	TATIANA	PANTOJA	PINCHAO	21/11/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
157	TI	1127211471	ADRIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	QUISTIAL	31/01/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
158	TI	1085932749	ESTEVAN	ARLEY	PINCHAO	ORTEGA	8/09/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
159	TI	1085924857	WENDI	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	3/10/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
160	TI	1085930445	WENDY	ELIZABETH	QUISTIAL	GUERRERO	28/01/2011	SP	9	F	APS	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

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar a de 11 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 - CAJMIN (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) APS (Almuerzo Preparado en Sitio grados Vulnerables) AIN (Refrigerio Nutricional Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Trabajadores), APSO (Almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Industrializado) CATPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) AIMSO (Complemento Alimentario Jornada mañana flia sin Institucionalidad Desplazados) CAJTSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Sacos Industrializado Discapacidad)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar como Comunicación Técnico Administrativa del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y la supervisión del PAE.
- La limpieza del cuadro del medio ambiente hacia los terminales los insectos.
- La firma del presente documento es la constancia del consumo del menú para el siguiente, novedades y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **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:** 252356800688

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	# Días atención	# Sem	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en que inicia la entrega del Complemento Alimentario							Total días consume
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una "X" el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
161	TI	1144824321	KEVIN	DANIEL	MALPUD	QUENGUAN	22/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
162	TI	1144824613	LAURA	LISBET	MEPAZ	MUESES	24/08/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
163	TI	1085927960	MARIA	ALEJANDRA	OVIEDO	MENESES	14/06/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
164	TI	1123306140	EDWAR	ISIDRO	CUNDAR	ESCUE	4/01/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
165	TI	1086420105	LUIS	FERNANDO	DIAZ	VACA	1/10/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
166	TI	1144825182	YEFERSON	ALEXANDER	BAEZ	PINCHAO	17/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
167	TI	1086420223	YOSELIN	SENAIDA	CHACUA	PINCHAO	30/12/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
168	TI	1085921987	YENI	MICHEL	CHACUA	MUESES	7/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
169	TI	1085927208	WILMER	ANDRES	CHALACA	MUESES	22/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
170	RIES	N7195644586	JASMIN	ALEXANDRA	CHINGUA	ALPALA	3/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
171	TI	1085926352	ASTRID	DEL ROSARIO	BASTIDAS	YANDUN	17/07/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
172	TI	1144824799	PAMELA	ESTEFANIA	CEBALLOS	PINCHAO	29/09/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
173	TI	1085925241	YULIANA	MARITHZA	YAGUAPAZ	PINCHAO	2/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
174	TI	1085921478	JAYER	ANDRES	ARTEAGA	ARTEAGA	29/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
175	TI	1086420481	DANIELA	ALEXANDRA	YANDUN	MONTENEGRO	6/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
176	TI	1144824157	JOHAN	ANDRES	MALPUD	ARANGO	8/07/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
177	TI	1144824158	JUAN	CARLOS	MALPUD	ARANGO	8/07/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
178	TI	1123303398	JENNY	ALEXANDRA	MAYLA	VALLEJO	18/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
179	TI	1085916990	CRISTIAN	DANILO	OVIEDO		18/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
180	TI	1085926899	SAMMY	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	17/03/2310	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR Ana Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo: Marque 1, 2 o 3 de Primaria y 10, 11 o 12 de Básica Alta

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMPE: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado) CNE (Complemento Nocturno Industrializado) para Internado) APSI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) - CAMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAIT-RID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CAITRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Vulnerable) CAITPSI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAITPSI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAITPSI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)

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

- Diligenciar en este documento original y debidamente diligenciado dentro mallarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El manejo del cuidado del medio ambiente hace en pro beneficio de los usuarios.
- La firma del presente documento es la evidencia del cumplimiento del mismo para el suministro, recepción y control del programa.
- Diligenciar formato en todas sus columnas, sin enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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** MAYO **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	Edad (años cumplidos)	Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
181	TI	1089481629	OMAR	ALEXIS	OJEDA	TATICUAN	28/02/2008	SP	10	M	APS	X		X	X	X	X	X	
182	TI	1085926174	YENIFER	NATALIA	MUESES	CHAMORRO	10/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
183	TI	1085924658	WILSON	DENVER	MALPUD	FIGUEROA	4/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
184	TI	1086420331	LEXI	JULIETA	MALPUD	CUASMAYAN	12/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
185	TI	1125410499	YOJAN	ESTIVEN	QUENGUAN	TAMOUN	30/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
186	TI	1085281161	ESTEBAN	ANDRES	OJEDA	MALPUD	3/03/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
187	TI	1085925609	DALIS	LHOANA	QUISTIAL	TATICUAN	1/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
188	TI	1085918755	LEIDY	FRANSURI	PINCHAO	MARTINEZ	21/05/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
189	TI	1085927793	CESAR	FABRICIO	PINCHAO	TAQUEZ	17/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
190	TI	1085921653	GABRIEL	ALEJANDRO	PINCHAO	TAQUEZ	1/02/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
191	TI	1085921893	ERICA	VIVIANA	PINCHAO	CUASPUD	27/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
192	TI	1085925312	BRAYAN	ALEXANDER	PINCHAO	MALPUD	13/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
193	TI	1117818342	MERLY	YURLEY	PALOMINO	PASCUAS	13/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
194	TI	1085919011	JUAN	DAVID	REVELO	QUISTIAL	19/05/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
195	RC	1126451142	SHAROL	FERNANDA	QUISTIAL	REVELO	7/07/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
196	TI	1122139089	ANGELA	YURANY	MERA	TORO	26/04/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
197	TI	1085921375	BRAYAN	JAVIER	MUESES	ROSERO	9/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
198	TI	1085920706	EDISON	ARVEY	ORTEGA	PINCHAO	23/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
199	TI	1085918490	BRIGYTH	VANESSA	MALPUD	ANDRADE	13/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
200	TI	1085918641	ANA	SOFIA	ITUYAN	LOPEZ	8/05/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilson Paz

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. Ciclo preescolar y de 1 a 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o 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 CAJTR: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada CAPAD: Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Desayuno/ALMPAD: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayuno/ALMPAD: Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno.

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los auditores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cumplido del mismo el debido. Debe ser revisado de los recibos.
- 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, 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 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** MAYO **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	2. Tipo de complemento	(1) o (X) DIA DE ASISTENCIA - Escriba el día (dato) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
201	TI	1088774355	GUADALUPE	LUCIA	GASAMAG	OVIEDO	5/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
202	TI	1085921577	SAYRA	YAKELINE	GESAVA	MUESES	6/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
203	TI	1085921846	YASBLEIDY	LIZETH	YANDAJN	MALPUD	27/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
204	TI	1085916807	CARLIN	DAYANA	TAQUEZ	CUASQUER	25/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
205	RC	1086419669	AVIDREA	XIMENA	BELALCAZAR	PINCHAO	6/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
206	TI	1179715006	DAYANA	MARIBEL	BENAVIDES	YANDUN	30/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
207	TI	1085920302	HECTOR	SANTIAGO	CUASQUER	ROSERO	22/09/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		
208	TI	1085922457	JOHANA	ESTEFANIA	CUASQUER	YANDUN	14/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		
209	TI	1086419516	LEYDI	YULIANA	CUASTUMAL	DIAZ	5/11/2008	SP	11	F	APS	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 Wilmer Paz

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: M: a la mañana y T: a la tarde/noche

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio, CAIMRI (Complemento Alimentario mañana preparado en sitio - Ración Industrializada, CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Ración Industrializada, APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RIC (Refrigerio Categorizado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APCD (Almuerzo preparado en sitio Empleados), CAMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados), CAMRIE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Empleados), CAJTRIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, favor use racional de los recursos.
- La forma del presente documento se ha la necesidad del suministro del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E.A. LOS PASTOS

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentación Aprendiz · 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			CÓDIGO DANE	252356001485
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	13 de mayo 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	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	338	7	2366	
	RI				
TOTAL		338		2.366	

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	-	2.366	-	338
GRAN TOTAL	-	2.366	-	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 A. Pinchao				

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 MAYO

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	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	SEDE	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario							
1	TI	1144826280	EDER	SANTIAGO	TAQUEZ	PURCHAMBUD	29/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	TI	1085941093	MALNY	MAITE	TEPUD	CUASPUD	25/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1005941734	KAREN	DAYANA	VALLEJO	QUIÑONEZ	5/03/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	TI	1085940626	ERICK	ALEXANDER	YAGUAPAZ	TEPUD	10/11/2013	SP	6	M	APS	X	X	V	V	X	V	X	7
5	TI	1144827572	FRANCI	ARACELY	YANDUN	INAGAN	28/10/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1144827789	ESNEIDER	ANTONIO	YANDUN	MAUPUD	17/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	V	X	X	X	7
7	TI	1091364702	SARA	SOFIA	BERMUDEZ	CARDONA	15/01/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	TI	1144825789	ANYI	PAOLA	BELTRAN	FUERTES	6/05/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	TI	1144827828	MABEL	JUDITH	CHACUA	CHACUA	6/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	TI	1085942365	WALDER	ESTEBAN	CHACUA	PINCHAO	31/03/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	V	X	X	X	7
11	RC	1088421606	SAMUEL	FRANCISCO	CHACUA	MUESES	26/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	TI	1085942107	MAIKO	DANILO	CHACUA	PISTALA	26/04/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	TI	1085939095	JEINER	FABIAN	CHACUA	TULCAN	4/06/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1085936906	JOSE	FELIX	CHACUA	TULCAN	4/06/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	TI	1144827728	JULIAN	ALEXANDER	CHALACA	ITUYAN	21/02/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1144828784	SERGIO	NICOLAS	CHAVEZ	PUPIALES	29/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	TI	1144828811	YEISON	ALEXANDER	CHAMORRO	CERON	15/09/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	TI	1085942692	KAREN	ALEJANDRA	CHITAN	ITUYAN	29/06/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	TI	1085940392	DEIBY	ALEXANDER	CUASAPUD	GUEPUD	21/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1144826278	ESTIVEN	ARTURO	CUASAPUD	YAGUAPAZ	27/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAMPE (Complemento Alimentario mañana preparado en sitio - CAMPS (Complemento Alimentario mañana Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - APOI (Almuerzo preparado en sitio Desayunadores - CAMPEC (Complemento Alimentario mañana preparado en sitio Desayunadores - CAJTEC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunadores - CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunadores - CAJTSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunadores).

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

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

- Diligenciar este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los revisores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de recursos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del Titular de Derecho de alojamiento, manutención y comodidad preparada.
- 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

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

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

CONTRATO N° 320 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Escolar	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día/mes en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
21	TI	1085540888	MARILYN	IRENE	CUASPUD	HERNANDEZ	4/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
22	RC	1085553330	ANDREA	LUCIA	CUASPUD	YANALA	10/11/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
23	TI	1085562625	EMILY	GABRIELA	CUASQUER	CHACUA	22/06/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
24	TI	1086421437	INGRID	JULIETH	CUASPUD	TEPUD	31/03/2013	SP	6	F	APS	V	V	V	V	V	X	X	7
25	TI	1085553394	JHONATAN	JOSUE	CUASTUMAL	ITUYAN	16/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
26	RC	1086421508	NEMAR	EMILIO	CUAYAL	TUCANES	29/06/2013	SP	6	M	APS	V	V	V	V	V	V	X	7
27	RC	1085559930	YULIETH	VALENTINA	ENRIQUEZ	INCHUCHALA	9/09/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
28	TI	1085552271	DIMAR	CAMILO	ESTRADA	MALTE	15/06/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
29	TI	1144827505	DAIRON	CAMILO	GUEPUD	CHACUA	9/07/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
30	TI	1144827071	AERON	ESTEBAN	GUEPUD	MUESES	28/12/2012	SP	6	M	APS	V	V	V	V	V	V	V	7
31	TI	1085774624	MELANY	ANDREA	IMBACUAN	TERAN	20/10/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
32	TI	1085941830	OSCAR	DANIEL	PAMPLIES	CHACUA	25/09/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	V	X	7
33	TI	1085934322	JEFERSON	CAMILO	LOPEZ	YAGUAPAZ	14/02/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
34	RC	1085941076	LAURA	VALERIA	MUESES	CHACUA	4/12/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
35	TI	1144826794	BREYSMAN	ANDREY	MUESES	PINCHAO	11/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
36	RC	1086421745	KEVIN	ALEJANDRO	MUESES	YANDUN	11/05/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
37	TI	1144826888	JAIDER	SANTIAGO	PANTOJA	CHACUA	10/10/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
38	TI	1085939693	PAULA	ANDREA	PANTOJA	CHACUA	28/06/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
39	RC	1144826824	JHONATAN	ALEXANDER	PANTOJA	INAGAN	19/09/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
40	RC	1085948605	EMILY	SAMIRA	PEREZ	PINCHAO	16/12/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o 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 a modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAIMM (Complemento Alimentario Jornada Mañana fuera de instalaciones, CAITT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAITE (Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado MTI (Almuerzo Preparado en Sitio solución Hidratación, RIE Refrigerio Industrializado Entero, CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Kindergarten, APUI (Almuerzo preparado en sitio Internados), CAMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados CAITPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAITPDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados)

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

- Diligenciar de este documento impreso y debidamente diligenciado antes realizar la cargue a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE Lasso disponibles para consulta de los usuarios y el diligenciamiento 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 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (valor) en que inicio/entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	2	6	7	8	9	12	
												Marque un día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
41	TI	1144825777	YILMER	ALEXANDER	PINCHAO	INAGAN	25/05/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	RC	1144827856	JESUS	ESNIGH	PINCHAO	ITUYAN	27/04/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	RC	1085991203	HAMMILTON	ESTIVEN	PINCHAO	LIMADO	16/04/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	TI	1144827817	DEVY	ALEXANDER	PINCHAO	PINCHAO	22/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	RC	1086421372	JHOAN	FERNANDO	PINCHAO	REVELO	29/01/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
46	TI	1144827329	ANDRES	CAMILO	PISTALA	GUANCHA	10/05/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
47	TI	1144827745	MAGALY	LORENA	PISTALA	YAGUAPAZ	31/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
48	RC	1085018746	IRWIN	KIMBERLY	PUERCHAMBUD	CHACUA	4/08/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
49	RC	1085936354	JAIDER	ALEXANDER	PUERCHAMBUD	TEPUD	25/08/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1086422319	SAMUEL	ORLANDO	RIASCOS	TUPUE	19/02/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
51	TI	1085948020	YENIFER	SOFIA	RIOS	GELPUD	21/07/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
52	TI	1085943383	IDSON	SORIX	QUISTIAL	MUESES	10/08/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
53	TI	1144826376	JASBLEIDY	YURANI	ROJAS	CRIOLLO	11/01/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
54	TI	1085927707	EIDER	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	CHACUA	10/05/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
55	TI	1084225287	JAIRON	ESTIBEN	RIVADENEIRA	CHAVES	19/10/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
56	RC	1085935558	ENAR	AUDELO	QUISTIAL	GUEPUD	10/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
57	RC	1179713086	ANGEL	ESTIHAN	PUERCHAMBUD	CUASPUD	3/04/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1144826718	BRENDA	ALEJANDRA	POSSO		2/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
59	RC	1085935905	EYELIN	JULIETH	PISMAG	CUAYAL	26/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
60	TI	1144825409	ANGELA	FERNANDA	QUIROZ	ROSERO	27/01/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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: Dinu Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMIE: Complemento alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados CAJTPID: Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJTIED: Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados CAJPMD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados CAJTPID: Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJTIED: Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en cada establecimiento educativo y reposará también en el archivo del Proyecto MN y estar disponible para consulta de los enlaces y/o supervisores del mismo.
- En ningún caso el cuidado del medio ambiente debe ser razón para no ser riguroso.
- La firma del responsable debe reposar en la carpeta del contratista del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero lo Primero · Alcaldía de Ipiales · 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** MAYO **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	3. Grado Escolar	4. Sexo	5. Tipo de complemento	NOTAS DE ASISTENCIA - Escriba el día hábil en el cual se recibió la entrega del Complemento Alimentario								TRAE (Días consumió)
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
61	RC	1085939679	WILIAN	ALEXANDER	PINCHAO	TANDUN	1/08/2013	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	RC	1144826647	ANTONY	DAMIAN	PINCHAO	PINCHAO	11/07/2012	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	RC	1085931932	SEBASTIAN	ALEJANDRO	PINCHAO	CUASTUMAL	15/05/2011	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	TI	1144826868	MEYER	DARIO	PINCHAO	CUAYAL	7/10/2012	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	RC	1085937071	NAYARETH	YOMELI	CUASPUD	CHACUA	1/10/2012	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	TI	1085934943	DAVID	CAMILO	CUASAPUD	PETALA	11/02/2012	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	RC	1085933219	ANDRES	CAMILO	CUARAN	INAGAN	27/08/2011	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	RC	1144824207	EVER	JULIAN	CORTES	MALPUD	17/09/2009	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	RC	1144825074	LIYEN	TATIANA	CUACAL	CHACUA	30/11/2010	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
70	TI	1085933737	JESUS	SEBASTIAN	CUACAL	MEPAZ	15/12/2011	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
71	RC	1144827616	WILSON	FERNANDO	CHAPUES	CHACUA	25/11/2013	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
72	RC	1144827351	HEINER	DAVID	CHITAN	NASTACUAS	19/05/2013	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
73	RC	1085938223	ANA	SOFIA	CHITAN	ROSA	22/01/2013	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
74	RC	1144824815	JUAN	SEBASTIAN	CHITAN	ROSA	1/10/2010	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
75	TI	1144826260	EDISON	JAVIER	CHUNGANA	CUMBAL	25/11/2011	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
76	RC	1144825930	EVELIN	DAYANA	CHALACA	QUISTIAL	31/07/2011	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
77	RC	1085927390	MAYCOL	ESTIVEN	CHALACA	TEPUD	10/06/2010	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
78	RC	1085938284	LEIDY	VANESA	CHACUA	TANDUN	8/03/2013	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
79	TI	1085938020	LIZETH	FERNANDA	CHAGUEZA	IMBACUAN	18/12/2012	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
80	TI	1144826724	NATALIA	YAQUELIN	CHACUA	TENGANAN	15/08/2012	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M según corresponda a la Niña o Niño.

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: CAIMPJ (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio) CAIMPJ Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio. CAIMPT Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio. CAITPJ Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada. CAITPJ Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada ACTIVIDAD Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad. CAIMPJD Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Discapacidad. CAIMPJ Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad. CAIMPJD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad.CAITPJD Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Discapacidad.

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

- Diligenciar en este documento impreso y debidamente diligenciado cada vez que se entregue a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rectores o supervisores del mismo.
- El manejo del residuo del medio ambiente. Hacer uso de cestas 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 Complemento Suministrado debe tener las horas, el cumplimiento para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Aprendo · 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** MAYO **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	FECHA DE ENTREGA - escriba el día (valor) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Asistencia de días de consumo - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
81	TI	1144826452	JIMENA	IDALI	CHACUA	INAGAN	2/05/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
82	TI	1085935438	YEYMER		CHACUA	INAGAN	23/05/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
83	RC	1144826550	KAREN	NICOL	CHACUA	MUESES	25/06/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
84	TI	1144827163	BILLY	BANNER	CHACUA	CUASPUD	14/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
85	TI	1140014364	DUBER	ALEXANDER	CHACUA	CUELTAN	24/04/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
86	TI	1085935858	OVER	DAMIAN	CHACUA	CHACUA	16/06/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
87	RC	1085935458	WIDDER	YOHAN	CHACUA	CHACUA	22/05/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
88	RC	1144824855	ANDREA	LISBETH	CASTRO	CHITAN	10/10/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
89	TI	1086421364	KEVIN	SANTIAGO	YANDUN	CUAYAL	12/01/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	RC	1085929566	YOHAN	ALBERTO	ARCOS	PINCHAO	3/11/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	RC	1085933455	YOSELIN	KATALINA	YARPAZ	YANDUN	10/11/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	TI	1144826306	EDITH	MARCELA	YANDUN	CHACUA	11/12/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	RC	1144825972	ANAY	FERNANDA	YAGUAPAZ	CHACUA	11/08/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	RC	1085933886	KAREN	SOFIA	TREJO	QUISTIAL	6/01/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	RC	1085938177	ANDERSON	JAIR	TULCAN	CHACUA	25/02/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	RC	1085930033	JUAN	DAVID	TEPUD		24/12/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	RC	1085925689	ANAIS	ANAILA	TARAPUEZ	SANTANDER	10/01/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	RC	1144826227	YAIR	ALEXANDER	TENGANAN	PINCHAO	11/11/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	RC	1144826472	EDISON	JAIR	TAQUEZ	MALPUD	1/03/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1144827455	KAREN	VANESA	TAQUEZ	CHACUA	10/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sede: Nombre 1, o de Referencia y N°. o de Referencia

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 1° corte prescolar (de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ej.: CAIMPI (Complemento Alimentario industrializado Industrializado - CAIPPI (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio - CAIPSI (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio Sede Educativa) RPI (Refrigerio Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RIE (Refrigerio Empacado Industrializado), CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Almuerzo/cena), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPSO (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio Desplazados), CAMPSO (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio Desplazados), CAIPSO (Complemento Alimentario Preparado en sitio Desplazados), CAIPSEC (Complemento Alimentario consumo fuera de las instalaciones Desplazados), CAITSEC (Complemento Alimentario consumo Fuera Recinto Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento manual y adicionalmente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y el supervisor del Ente.
- En ningun caso, cantidad del menu ordenado sera una cantidad de los recibos.
- La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del Rector 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 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:** 252356001485
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	Días de atención - Escriba el día (letra) en que corresponde la entrega del complemento alimentario: J	V	S	D	L	M	X	Total días consumo
												Número total de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
101	TI	1085935613	MYRIAM	SALOME	PINCHAO	CUASTUMAL	5/06/2012	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	RC	1144827514	JHON	SEBASTIAN	PINCHAO	CHACUA	19/08/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	TI	1144825443	JOSE	RAMIRO	PINCHAO	CHACUA	8/02/2011	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	RC	1085937844	JHOSTYN	STIVEN	PINCHAO	CHITAN	28/01/2013	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	RC	1085915525	HAIDER	ANDRES	PANTOJA	JARAMILLO	17/05/2012	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
106	RC	1085915285	SAMTA	SOFIA	PEREIRA	MUDOZ	5/05/2012	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
107	TI	1085908573	WILLIAM	NICOLAS	PEREIRA	MUDOZ	30/07/2010	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
108	TI	1085923671	NARLY	LISBETH	PANTOJA	CHALACA	16/12/2008	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
109	TI	1144825645	WILMER	JHEOVANI	PALCHUCAN	TAQUEZ	8/04/2011	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
110	RC	1086421482	LEIDY	MARIEL	MUDOZ	PANTOJA	13/05/2013	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
111	TI	1144824396	ESTIBEN	ALEXANDER	NARVAEZ	PANTOJA	28/02/2010	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
112	RC	1086421175	WENDY	ESTEFANIA	NAZATE	MIPAZ	22/06/2012	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
113	TI	1086428423	LEIDI	YULIANA	OBANDO	YANDUN	5/05/2010	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
114	TI	1144826316	JHONATAN	JAIR	MUESES	PISTALA	17/12/2011	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
115	RC	1085922623	EDWIN	HERNAN	MUESES	CUASTUMAL	26/04/2009	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
116	RC	1085913238	MARLON	ORLANDO	ITUYAN	CHITAN	12/10/2011	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
117	RC	1144826340	JHONY	DAVID	ITUYAN	PALCHUCAN	29/12/2011	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
118	TI	1085928652	JORMAN	ANDRES	ITUYAN	QUIDONEZ	27/07/2010	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
119	RC	1085927444	DIEGO	FERNANDO	JIMENEZ	YANDUN	21/04/2010	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
120	TI	1144829505	YENIFER	CAROLINA	MALPUD	HERNANDEZ	9/05/2012	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. 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.: CAJMTO (Complemento Alimentario) jornada mañana preparado en sitio ; CAJMRI Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada ; CACTA Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CACTRI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APO (Almuerzo Preparado en Sitio preescolar exclusivo); AMJ (Refrigerio Refrigerio Industrializado para Emergencias); APCO (almuerzo preparado en sitio Discapacidad); CAMPSC (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Discapacidad); CAMPSC (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Discapacidad); CACTSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad); CAMPRI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Discapacidad); CACTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- Diligenciar en este documento ingreso y debidamente diligenciado dicho registro entregar a los Coordinadores Socio Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los mismos y/o supervisión del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los enseres.
- La Firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales 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:** 252356001485

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	Inicia (x) con MUY IMPORTANTE: Escriba el día (cifra) al cual corresponde la asistencia del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario	
121	RC	1085159887	SEBASTIAN	ALEXANDER	MALPUD	NUPAN	22/08/2008	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
122	RC	1144827257	ERICA	DAYANA	MALPUD	YANDUN	20/03/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
123	TI	1085935241	LISBED	ALEJANDRA	MARTINES	MUESES	23/04/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	V	X	X		7
124	TI	1144826434	SANTIAGO	ALEXANDER	MARTINEZ	CUASTUMAL	26/04/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
125	TI	1144820984	STIVEN	DANILO	GUEPUD	PUERCHAMBUD	18/11/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
126	RC	1086420985	DIANA	SOFIA	GUEPUD	YANDUN	2/01/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
127	TI	1144826731	VALERY	XIOMARA	HERNANDEZ	CUASAPUD	15/06/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
128	RC	1144825819	ESTIBEN	SANTIAGO	INAGAN	INAGAN	22/06/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
129	TI	1081933458	LODY	VANESA	INAGAN	PANTOJA	15/04/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
130	RC	1144825805	KEVIN	ESTEVAN	DIAZ	INCHUCHALA	21/07/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
131	TI	1144826705	HELEN	EUANES	GOMEZ	RIVADENEIRA	10/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
132	TI	1085929883	BRAYAN	ESTIVEN	CUASTUMAL	CUASPUD	2/12/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
133	RC	1144827269	JHOAN	ESTIVEN	CUAYAL	ATIS	9/04/2013	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
134	TI	1085939935	YORELIN	MARLEY	CUAYAL	CHINGUE	11/05/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
135	RC	1085936192	INGRID	YORLEY	CUASPUD	PANTOJA	9/08/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
136	TI	1112903779	BREINER	ALEXIS	SANABRIA	GAVIRIA	5/06/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
137	RC	1144825916	EDIL	ALEXIS	TACAN	YANDUN	10/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
138	RC	1086420572	JHONATAN	SEBASTIAN	TAQUEZ	MALPUD	30/08/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
139	TI	1086420950	LINA	LORENA	TENGANAN	CHACUA	13/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
140	RC	1144826139	NATALI	ESTEFANIA	TENGANAN	CHACUA	17/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P. Jardín a Once (0 a 11)

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada EPS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado) DSC (Complemento Alimentario Industrializado para Embarcados) APES (Almuerzo preparado en sitio Escolarizados) CUAPRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En primero de octubre, de cada vigencia, hará uso exclusivo los números.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Alcaldía 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** MAYO **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 ENTREGA - Escriba el día (01 al mes) correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	Marque un día de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	
141	RC	1179713058	KEVIN	CAMILO	TULCAN	CHACUA	23/04/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
142	RC	1144826024	YERCN	STEVIN	YAGUAPAZ	BENAVIDES	30/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
143	RC	1144826025	ALEXANDER	FERNANDO	YAGUAPAZ	CHACUA	30/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
144	RC	1144826033	DAIRA	MARCELA	TAQUEZ	CHACUA	23/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
145	RC	1085931044	ANDRES	MAURICIO	TREJO	CHACUA	22/10/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
146	RC	1144826555	BELLA	TATIANA	YAGUAPAZ	CHACUA	4/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
147	RC	1085935979	CRISTIAN	ALEJANDRO	YANDUN	ATIS	18/07/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
148	TI	1085935075	EVELIN	GISELLE	YANDUN	CHACUA	17/04/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
149	TI	1144825430	YICELA	YAZMIN	YANDUN	PINCHAO	31/01/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
150	RC	1144826027	AMY	SARAI	YANDUN	PISTALA	30/08/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
151	TI	1085928544	JOHANA	GABRIELA	YANDUN	PUERCHAMBUD	3/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
152	TI	1085479878	JHOAN	SEBASTIAN	YANDUN	QUIROZ	9/05/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
153	TI	1144824132	CARLOS	ANDRES	YANDUN	ROSERO	1/07/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
154	RC	1144826137	JAIRO	YEFERSON	ZUBIGA	YANDUN	14/10/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
155	TI	1085916755	YIDMI	MARYURI	ARCOS	PINCHAO	28/12/2007	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
156	RC	1085933760	SARITA	ALEXANDRA	YAIPAZ	YANDUN	14/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
157	RC	1085927152	NUBIA	LIZETH	CHACUA	CHACUA	8/04/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
158	TI	1085926726	JEFFERSON	GIOVANNY	CHACON	PINCHAO	17/03/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
159	RC	1085936284	MARYPAZ		CHACUA	GUEPUD	16/08/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
160	TI	1086420259	ANDERSON	SANTIAGO	CHACUA	PISTALA	20/01/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Mafla

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino o M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P_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: DIARIO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - DIATS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, DIATR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) PAE (Refuerzo Refrigerio Industrializado), ORC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APES (Almuerzo preparado en sitio Desescolarización) PTAE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Internado)CAMMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Internado) CATME (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desescolarizado)

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

- Guardar en este documento original y debidamente diligenciado todos soportes conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Tilde del presente documento de fe de la entrega del complemento alimentario 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001485
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	3. Grado Educativo	4. Sexo	5. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) del mes correspondiente a cada ración del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	Número de días de atención (Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario)	
161	TI	1085911006	DAIRA	NATELI	CHACUA	PISTALA	9/03/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
162	RC	1085534932	EULER	EMILIO	CHACUA	PISTALA	31/03/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
163	TI	1085921113	ERWIN	ESTEBAN	CHACUA	TEPUD	11/12/2008	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
164	TI	1085823202	DANI	ALEXANDER	CHACUA	TUCANES	4/06/2009	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
165	RC	1085930952	WILMER	ALEXANDER	CHACUA	MUESES	11/03/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
166	RC	1144825938	JOHE	DAVID	CHACUA	YARPAZ	5/08/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
167	TI	1086927469	WMER	SANTIAGO	CHACUA	YANDUN	16/04/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
168	RC	1085930240	VIVIAN	JHOANA	CHALACA	YANDUN	28/01/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
169	TI	1144824993	JHONN	SEBASTIAN	CHEMÉ	CHACUA	8/09/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
170	TI	1144824977	JHORDAN	ESNEYDER	CHINGUE	ATIZ	7/11/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
171	RC	1086421173	YAMILE	ESTEFANIA	CHINGUE	CHACUA	18/07/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
172	TI	1144824502	KEVIN	ALEXANDER	CUAJIBOY	AITE	29/07/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
173	TI	1086419627	DANIEL	SANTIAGO	CUACAL	CHACUA	6/01/2006	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
174	TI	1140014570	KEVIN	HERNEY	CUARAN	SOLARTE	19/02/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
175	TI	1085929117	JEFFERSON	DANIEL	CUASPUD	NASTACUAS	15/08/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
176	RC	1052338871	JHON	ESTIBEN	GUALTEROS	CHACUA	15/07/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
177	RC	1086130950	GINA	ZULEIMY	GUEPUD	MUESES	15/09/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
178	RC	1144824590	VIVIANA	ELIZABETH	GUEPUD	CHACUA	8/08/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
179	RC	1144826205	WEIDER	JULIAN	INAGAN	PINCHAO	5/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
180	TI	1085926323	LUIS	GABRIEL	INAGAN	INAGAN	31/01/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid A. 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. Jardín/ preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAJMRC (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) PET (Almuerzo Preparado en Sitio para Estudiantes con Discapacidad) - CAJT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) - CAJTRC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - APTE (Almuerzo preparado en sitio Emergencias) - CAJMRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Emergencias) - CAJTPSE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Emergencias) CAJTRIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Emergencias) CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Emergencias)

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. (Ver Paragrafo 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 no es la constatación documental del mismo sino 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	POTENCIDAD ETNICA	[illegible]	[illegible]	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (letra) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Numero de dias de atención - Maximo (no mas 5 x dia que el Titular de Derecho asiste al complemento alimentario)								
181	TI	1085923384	CHRISTIAN	SAMUEL	INAGAN	NOVOA	19/06/2009	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	TI	1085923471	ROCIO	AMPARO	INAGAN	CHACUA	29/06/2009	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	TI	1085928236	VIVIANA	LIZETH	INAGAN	CHACUA	3/07/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	TI	1144826481	ANA	MARCELA	INAGAN	INAGAN	15/07/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	TI	1086419611	EDDIMBER	MARINO	MARTINEZ	MAYLA	8/01/2009	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	RC	1085935370	NATALI	SILVANA	MALPUD	TEPUD	13/05/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	TI	1086430419	HAIDER	JAMPER	JURADO	IPIAL	14/05/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
188	RC	1144824734	JHOAN	SEBASTIAN	LOPEZ	CHACUA	19/09/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
189	TI	1086419653	FABIAN	ADEMESIO	MALLAMA	MUESES	2/02/2009	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
190	TI	1144826351	WILMAR	DUVAN	MUESES	CHINGUE	3/01/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
191	RC	1144825175	IVANA	MADERLUY	MIPAZ	JURADO	13/12/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
192	RC	1085932870	JIMMY	JAIDER	MUESES	CALDERON	20/09/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
193	TI	1085934983	YEFERSON	DUVAN	MUESES	PUERCHAMBUD	7/04/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
194	RC	1144825892	ANDERSON	DANILO	MUESES	YANDUN	21/07/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
195	RC	1085929814	DAVID	SANTIAGO	MUESES	YANDUN	17/11/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
196	RC	1085933885	DEYVID	YHOBANY	INAGAN	PANTOJA	15/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
197	TI	1178713083	MARY	MARCELA	MUESES	MARTINEZ	9/01/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
198	TI	1085925823	DAVID	SANTIAGO	OVIEDO	TEPUD	13/12/2008	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
199	TI	1144825547	ARVEY	IAIR	NARVAEZ	PANTOJA	2/03/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
200	RC	1086429940	JHON	ANDRES	PANTOJA	CHACUA	8/10/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Hombre F. o es femenino y M. o es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. cero (PREESCOLAR) a 11 (11)	3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio preparado en sitio Restaurante) API (Almuerzo Preparado en Sitio Empleados) - CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAIMRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAITRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe estar en custodia y a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los asesores o supervisores del mismo.
- El servicio de cuidado del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni 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:** 252356001485

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN:** MAYO **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	1. Tipo de complemento	Días de ENTREGA - Escriba el día habil en que se entrega la ración del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
201	TI	1065526832	SANDRA	PAULINA	PERENGUEZ	CUASPUD	10/03/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
202	TI	1065927992	NICOL	DAYANA	PINCHAO	CUASTUMAL	19/06/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
203	RC	1144825873	DANIEL	YAJAIRA	PINCHAO	PINCHAO	13/07/2011	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
204	RC	1144825365	ANGY	CAROLINA	PINCHAO	MALPUD	29/11/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
205	TI	1065029837	DOBI	JAVIER	PINCHAO	YANDUN	27/10/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
206	RC	1065035112	YESSICA	VALERIA	PINCHAO	PITACUAR	13/04/2012	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
207	RC	1144826037	BIBIANA	ESTEFANIA	PINCHAO	RIERA	3/09/2011	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
208	RC	1085934878	YOHJAN	ESTIVEN	QUISTANCHALA	CHACUA	28/03/2012	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
209	TI	1144826506	DAIMIAN	ALEXANDER	QUISTANCHALA	PINCHAO	5/05/2012	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
210	RC	1144825654	ESTEBAN	DAVID	QUISTANCHALA	REVELO	12/04/2011	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
211	TI	1065930082	HELEN	BRIGIT	QUISTIAL	MUESES	30/12/2010	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
212	RC	1065950432	DIANA	CAROLINA	RODRIGUEZ	CARDONA	22/09/2012	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
213	RC	1087197714	SARA	VANESA	RODRIGUEZ	CUAYBOY	22/06/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
214	RC	1144826770	SHARITA	SILBANA	ROSERO	DIAZ	1/09/2012	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
215	TI	1086420113	RICARDO	ANDRES	RAMIREZ	FIGUEROA	30/09/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
216	TI	1086419519	EVELIN	YADIRA	PISTALA	CUAYAL	16/11/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
217	TI	1144824068	GRABRIEL	ISAC	QUISTANCHALA	TUCANES	21/04/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
218	TI	1085931205	ZAIDA	MARIA	PUERCHAMBUD	TAMBUD	14/04/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
219	TI	1083021460	STEVEN	SANTIAGO	QUEMA	YANDUN	30/01/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
220	RC	1144824947	TAMA	DAYANA	PINCHAO	PINCHAO	1/11/2010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe actualmente. ej: CAIMPI (Complemento Alimentario en modalidad industrializado MPI, Refrigerio Preparado en Sitio poblacion Vulnerable), RIS (Refrigerio Nacional Industrializado), CEA (Complemento Alimentario industrializado para Emergencias), APS (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSE (Complemento Alimentario Industrializado Media Mañana o Tarde en sitio Desplazados), CAITPSE (Complemento Alimentario Industrializado Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAITPSD (Complemento Alimentario Industrializado Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAIMPSD (Complemento Alimentario Industrializado Media Mañana o Tarde

Estrategia Pa'Lante Pa'Lante Pa'Lante 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:** 252356001405

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												J	L	M	T	W	T	S	
												Número de días de atención: Marque con una X si ese día el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
221	RC	1144926061	ANDALY	ANDREA	PINCHAO	CUASPUD	22/04/2009	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
222	TI	1085922619	BRAYAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	15/04/2009	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
223	RC	1144825213	JUAN	DAVID	PINCHAO	YANDUN	28/12/2010	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
224	TI	1085924593	CRISTIAN	ALEXANDER	PISTALA	MUESES	23/08/2009	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
225	TI	1085928066	LINA	MARIA	CUASTUMAL	TAIMBUD	27/06/2010	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
226	RC	1085931986	ELIZABETH	VALENTINA	CUASPUD	YASUAPAZ	27/06/2011	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
227	RC	1085917021	ANDRES	FELIPE	CUASAPAZ	RAMIREZ	1/01/2008	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
228	TI	1086420495	JHON	ANDRES	CUACAL	MALPUD	22/06/2010	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
229	TI	1086419604	MILANY	ESTEFANIA	CHAMUELAN	RUA	7/01/2009	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
230	RC	1085931680	JHONATAN	ALEXANDER	CHINGUE	ESTUPIÑAN	27/05/2011	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
231	RC	1144825245	JOSELIN	VIVIANA	CHALACA	QUEMA	30/12/2010	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
232	TI	1085921510	YONATAN	DAVID	CHUNGANA	CUMBAL	19/01/2009	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
233	RC	1144824384	DUVERNI	YULIEH	CHITAN	NASTACUAS	13/05/2009	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
234	TI	1085931111	MARIA	ALEJANDRA	CHACUA	TULCAN	8/10/2008	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
235	TI	1086420683	DANIEL	EMILIO	CHACUA	TUTACUAN	24/09/2011	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
236	TI	1085925593	EVELIN	YANIN	CHACUA	YANDUN	18/11/2009	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
237	RC	1086415478	TATIANA	NATALIA	CHACUA	QUISTANCHALA	7/10/2006	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
238	TI	1086420457	DAYANA	LISBET	CHACUA	TULCAN	26/05/2010	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
239	RC	1085926447	DAVID	SEBASTIAN	CHACUA	MUESES	9/02/2010	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
240	RC	1085929426	KAREN	YULIETH	CHACUA	CHACUA	17/10/2010	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid 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 Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana Servido Industrializado PTI (Almuerzo Preparado en Sitio JORNADA: Mañana), PAI (Refrigerio Industrializado Vacacional), CAT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APTO (Alimento preparado en sitio Empleados), CLAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados) CLATPO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados) CAMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana Tarde Servido Industrializado Empleados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente tener una reserva de los usuarios.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Ipiales 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	4. Tipo de complemento	Indicar Cx con SI/OA / Escribir el día hábil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	10		
												Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario								
241	TI	1144824281	ALEX	AMILCAR	CHACUA	CHAMUEZ	31/10/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
242	TI	1085928457	ASLI	NICOL	CHACUA	CHACUA	24/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
243	TI	1085926423	DAYANA	ELIZABETH	BENAVIDES	TULCAN	16/02/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
244	RC	1144825512	TANIA	LISBETH	CEBALLOS	CHACUA	28/09/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
245	RC	1085928182	SANTIAGO	EMMANUEL	AGUIRRE	TAQUEZ	6/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
246	TI	1087673482	EMERSON		AMASIFUEN	CUASPUD	18/03/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
247	RC	1144825322	YDU	GABRIELA	YANDUN	YANDUN	14/01/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
248	TI	1085930751	YOSELIN	DANIELA	YANDUN	YANDUN	22/02/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
249	RC	1144824535	JEFERSON	SANTIAGO	YAGUARAZ	CHACUA	4/06/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
250	RC	1144825158	MANUEL	DAVID	YAGUARAZ	MORA	7/12/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
251	TI	1085924186	JHONY	LEONEL	YAGUARAZ	QUISTANCHALA	6/06/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
252	RC	1088428422	JHENNYFER	ALEXANDRA	TULCAN	TULCAN	14/03/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
253	TI	1085927357	ANGIE	SELENE	TULCAN	YANALA	20/06/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
254	RC	1085921733	ERIKA	CAROLINA	TULCAN	YANALA	6/02/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
255	RC	1144825830	MARYORI	JIMENA	TARAPUES	TACAN	28/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
256	TI	1085926677	PABLO	ANDRES	TAQUEZ	CHITAN	10/02/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
257	TI	1085925961	EDISON	FERNANDO	PISTALA	MUESES	9/12/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
258	TI	1085925890	LUIS	CAMILO	PISTALA	MUESES	29/12/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
259	TI	1085920283	DIANA	MARCELA	PISTALA	PINCHAO	19/09/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
260	TI	1085927805	JOHAN	DANILO	PISTALA	TENGANAN	5/06/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M (Femenino o M: el es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: DIARIO (Complemento Alimentario Diario modalidad preparado en sitio - DIARIO (Complemento Alimentario Diario modalidad Industrializado) - CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Única modalidad preparado en sitio - CAIPE (Complemento Alimentario Jornada Única modalidad Industrializado) - CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde modalidad preparado en sitio) - CAITE (Complemento Alimentario Jornada Tarde modalidad Industrializado)

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 sector.
- El archivo del cuadro del mes anterior, debe ser recibido por los docentes.
- La fecha de inicio del mes de la elaboración del cuadro para el siguiente, mensual y con el del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 ETNICA	# Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	TOMA DE ASISTENCIA - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
261	TI	1085925606	ANGIE	GERALDINE	PINCHAO	PINCHAO	28/12/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
262	RC	1144824868	DANILO	SANTIAGO	PINCHAO	PINCHAO	12/10/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
263	TI	1085913741	DEIMO	ALEXANDER	PINCHAO	JURADO	23/04/2007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
264	RC	1085924573	MAIRA	ALEJANDA	PINCHAO	ARCOS	14/10/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
265	TI	1085910282	JEFERSON	ALBEIRO	MUESES	CUARAN	26/09/2006	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
266	TI	1085924566	DAVID	ALEXANDER	MALPUD	MORENO	25/09/2009	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
267	TI	1120099559	MANDY	DAYANA	GUEPUD	SUAREZ	7/02/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
268	TI	1085932460	KELLY	JOHANA	INAGAN	PUERCHAMBUD	14/08/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
269	TI	1085925180	YOVANI	MARCELA	INAGAN	PUERCHAMBUD	27/10/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
270	TI	1085926781	DANIELA	ALEJANDRA	GETIAL	QUINTAS	3/03/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
271	RC	1144824700	SANTIAGO	ALEJANDRO	ENRIQUEZ	JURADO	11/09/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
272	RC	1144925690	LEIDY	VANESA	CUNDAR	CUASTUMAL	22/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
273	TI	1085915365	BRAYAN	SANTIAGO	CUASQUER	YAGUARAZ	4/09/2007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
274	TI	1085921462	AILEN	CAMILA	TAQUEZ	AUCU	21/01/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
275	TI	1085918951	LEVIER	ANTONIO	TENGANAN	ZUÑIGA	6/06/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
276	TI	1085917161	VANESA	NATALI	TOBAR	MUESES	19/01/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
277	RC	1085917898	ERIKA	DANIELA	YANDUN	NIPAZ	22/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
278	TI	1085907523	BRADH	DYLAN	CELIS	PAREDES	3/04/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
279	RC	1085925371	ANYI	GABRIELA	CHACUA	CUASTUZA	1/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
280	TI	1130164580	JIMY	HERMINSON	CHACUA	CUELTAN	21/02/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mayer

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMPI (Complemento Alimentario, comida caliente preparada en sitio), CAJMPRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparada en sitio), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAJ1 (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAJMPRID (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho en el cual cursa: preescolar o de 1 a 11

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse mediante el Sistema de Gestión Documental del Programa PAE o estar disponible para consulta de sus revisores en cualquier momento.
- El archivo de custodia del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la responsabilidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y supervisión 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:** 252356001485

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual inicia la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Número de días de atención (Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)	
281	TI	1085918076	ASLY	DAYANA	CHACUA	MUESES	11/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
282	TI	1085923044	ALEJANDRA	JULIETH	CHACUA	YARPAZ	20/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
283	TI	1085910239	DIANA	MILENA	CHITAN	CUASTUMAL	15/09/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
284	TI	1085917515	YULI	VANESA	CUASAPUD	PISTALA	25/09/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
285	RC	1085284452	GABRIEL	DAVID	CUASQUER	YANDUN	27/10/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
286	RC	1085912871	KEVIN	JAVIER	CUASPUD	NASTACUAS	5/03/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
287	TI	1085918034	IVAN	CAMILO	CUASPUD	PINCHAO	2/04/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
288	TI	1144824544	MICHEL	JULIETH	ENRIQUEZ	YANDUN	7/08/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
289	TI	1088420884	ZAMIR	ALEJANDRO	GETIAL	PINCHAO	22/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
290	TI	1058349925	YHILBERTH	DANIEL	GETIAL	RODRIGUEZ	9/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
291	TI	1085923168	DAYANA	ELIZABETH	MARTINEZ	TENGANAN	10/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
292	TI	1144824292	KATHERIN	ANDREA	MALPUD	CHACUA	10/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
293	TI	1144824085	LUIS	GABRIEL	MUESES	CHACUA	14/05/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
294	TI	1085923527	NICOLTH	TATIANA	MUESES	CHINDUE	4/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
295	TI	1085922223	JULIAN	EMILIO	MUESES		30/10/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
296	TI	1085920730	DAYANA	ALEJANDRA	PANTOJA	CHITAN	3/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
297	TI	1085920518	ANDRES	DAVID	PALCHUCAN	TAQUEZ	26/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
298	TI	1085910203	JHONATAN	ALDEMAR	PINCHAO	COLIMBA	6/10/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
299	RC	1127812772	VANEZA	MADELHINE	PINCHAO	PINCHAO	13/03/2018	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
300	TI	1088420322	YEIMY	TATIANA	PISMAG	CUAYAL	5/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Dano: Marque X si se entregaron 1 AV o el Refrigerio	2. Lunes Educativo: Marque X si el día del Titular de Derecho de 4° a una preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAJMPI (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAJMIN (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN (Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada DISCAPACIDAD) CAMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos) CAJTPCI (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAJTIDI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad) CAJTIB - (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 en carpetas y los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores o supervisores del Mismo.
- El principio del cuidado del medio ambiente hacia uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 RACIÓN - Escriba el día habil en cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de ración - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
301	TI	1086479355	ELVER	SANTIAGO	POTOSI	CHACUA	6/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
302	TI	1085822420	LISBED	ALEJANDRA	QUESTANCHALA	CHALACA	13/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
303	TI	1085524686	ANGIE	YULIANA	QUESTANCHALA	PINCHAO	22/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
304	TI	1085919407	EMERSON	CAMILO	QUAYCAL	PINCHAO	7/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
305	RC	1087047724	XIOMARA	JULIETH	REVELO	GUALNATAN	10/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
306	TI	1085523667	YEIMI	NAYELI	ROMERO	ITUYAN	10/07/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
307	TI	1081276275	JOSE	CAMILO	RECALDE	TAMAPUES	7/01/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
308	TI	1085917094	EDISON	ARLEY	QUISTIAL	CUARAN	13/01/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
309	TI	1085902569	PABLO	HUVEIMAR	QUENGUAN	QUENGUAN	30/04/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
310	TI	1085911830	JAIDER	ESTIVEN	PINCHAO	TULCAN	19/01/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
311	TI	1086045146	CRISTHIAN	DAVID	PIAZA	BUSTOS	27/10/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
312	TI	1085911866	JHONY	ALEXANDER	FANTOVA	CHACUA	08/01/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
313	TI	1085907504	ANA	YAQUELIN	FANTOVA	CHITAN	20/03/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
314	TI	1085907051	NAYBY	VALENTINA	MUESES	GUERRERO	9/01/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
315	RC	1085914484	ANDRES	SEBASTIAN	INCHUCHALA	CHACUA	14/07/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
316	TI	1085907935	ELKIN	NOLBERTO	ITUYAN	CHITAN	25/04/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
317	TI	1085918908	KEVIN	CAMILO	MARTINEZ	TENGANA	23/05/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
318	TI	1085911351	DAYAN	LISETH	INAGAN	NOVOA	11/12/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
319	RC	1085914616	ALEXANA	YADIRA	GUEPUD	MUESES	30/06/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
320	RC	1085922573	MIGUEL	DANILO	CUNDAR	CUASTUMAL	16/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M femenino / M, o en blanco otro	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: 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; CAMPS Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio (Desayunos); CAMPSO (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Desayunos OLLITAS) Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio (Desayunos); APSO Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio (Almuerzos); CALTPS Complemento Alimentario jornada tarde Racion Industrializada (Refrigerado); CALTPSO Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio (Almuerzos)

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

- El archivo de este documento maneja y debidamente diligenciado este radicarse conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- El archivo del soporte del medio probatorio, hace una relación de los mismos.
- La firma del presente documento no es relacionar 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	M	
321	TI	1085914072	DEIBI	JULIAN	CUAYAL	TULCAN	1/06/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
322	RC	1089805203	EDWIN	BRAYAN	CUASTUMAL	PEREINGUEZ	12/10/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
323	TI	1085907156	YHEISON	DAVID	CUASPUD	CUASTUMAL	23/02/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
324	TI	1085913226	JAIDERSON	ESTEBAN	CUASPUD	HERNANDEZ	17/04/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
325	TI	1085920048	YEIMI	XIMENA	CUACAL	MIPAZ	27/08/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
326	TI	1085919923	WILLIAM	HENRY	CHAPUES	QUEMAG	1/11/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
327	RC	1085921434	CARLOS	DAVID	CHACUA	CHITAN	27/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
328	TI	1085918795	INGRI	YOURLID	CHACUA	CHACUA	30/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
329	TI	1085919131	YURI	ALEXANDRA	CHACUA	CHACUA	2/09/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
330	RC	1120097875	JONER	YANCARLOS	ANASIFUEN	CUASPUD	6/04/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
331	TI	1086174358	CATERIN	ELIZABETH	YANDUN	YANDUN	1/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
332	TI	1085921711	DANNA	CAMILA	YANDUN	YANDUN	11/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
333	TI	1085908666	JERSON	DANILO	YANDUN	CHACUA	17/06/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
334	TI	1085921285	MARYURI	TATIANA	YANDUN	CHACUA	30/12/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
335	TI	1086419554	ELIAS	DAVID	YANDUN	CHACUA	24/11/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
336	TI	1085921170	EDWIN	ANDRES	TEPUD	YANDUN	12/12/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
337	TI	1085922661	DAVID	SEBASTIAN	YANDUN	BURGOS	25/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
338	TI	1085913507	DEISY	DAYANA	YANDUN	CHACUA	27/04/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

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. cero (preescolar) a 11 o 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que activa el titular de derecho: ej: CAIMS (Complemento Alimentario Industrializado), CAITS (Complemento Alimentario Industrializado), CAIMP (Complemento Alimentario Industrializado), CAITP (Complemento Alimentario Industrializado), CAIMD (Complemento Alimentario Industrializado), CAITD (Complemento Alimentario Industrializado).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar siempre disponible para consultas técnico administrativas del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El principio de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no es la garantía del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.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:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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	CAM/CAT				
	ALMUERZO	172	7	1.204	
	RI				
TOTAL		172		1.204	

CAM/CAT = Complemento Alimentario Jornada Mañana / Complemento Alimentario Jornada Tarde
ALMUERZO = Almuerzo
RI: Ración industrializada

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	1.204	-	172
GRAN TOTAL	-	1.204	-	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 A. Pinchao

Educación · Pasto Educado Constante y Sin Miedo · Alcaldía de Pasto · Ipiales Educación · 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:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000438
MES DE ATENCIÓN MAYO **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. Edad Gestante	1. Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Anotar el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Numero de clase de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
1	RC	1085917270	MARIA	SOFIA	TENGANAN	CUASTUMAL	11/11/2020	SP	-1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1086423832	JHONNEER	ALEXANDER	CHITAN	CHACUA	4/06/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1085957181	MARTIN	DANIEL	GUALTEROS	CHACUA	29/09/2020	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1086424462	DAVID	ALEJANDRO	GUEPUD	PIAGAN	13/04/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1085958234	CRISTIAN	JULIAN	GUEPUD	PUERCHAMBUD	11/11/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085957881	ISMAEL	SANTIAGO	MUESES	REVELO	22/07/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085957713	JHOSEP	YAMID	PINCHAO	PINCHAO	31/05/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1085957608	ELIAN	JOEL	PINCHAO	TARAPUES	9/04/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085957541	JOSUE	FELIPE	PUERCHAMBUD	CHAMBUD	4/03/2021	SP	-1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1085298077	JORGE	ALEJANDRO	RODRIGUEZ	CUARRON	22/10/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	RC	1086423710	YOSTIN	GABRIEL	PINCHAO	PINCHAO	9/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1144829852	BRENDA	ELIZABETH	PISMA	TEPUD	8/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1086423558	JHONATHAN	SAMIR	PISTALA	TENGANAN	20/09/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1085966460	JULIETH	ALEJANDRA	PIAGAN	DOMINGUEZ	29/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1086424077	JHILMAR	CAMILO	PUYAN	TAQUEZ	15/07/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1086424208	VANESA	YURLEIDIS	GUEPUD	PUERCHAMBUD	26/08/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1085956378	MELANI	GISELL	GUEPUD	YAGUAPAZ	16/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1088219566	ANGELA	SOFIA	CHASPUENGAL	FIGUEROA	12/02/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085956561	LIZET	NAYARA	CUARAN	ORTEGA	23/01/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1127814076	ELIAN	ANDRES	CUELTAN	ARCINEGAS	17/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

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

2. Edad Gestante: Marque el grado del Trabajo de Gestante 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 Ampliada preparado en sitio - CAMRI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CaTTA (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Refrigerado) etc. Si no portan un Alimentario: RAI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APS (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Desayunos),RAIRD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos),CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El acceso de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse cumpliendo estos Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y la supervisión del mismo.
- Es prioritario cuidar del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000639

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	# Meses Gestación	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba en el día 1 del mes en que da inicio la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												J	J	K	T	K	S	U		
												Número de días de ejecución - Marque con una X el día que el Titular de Derecho asiste al complemento alimentario								
21	RC	1088423734	JOEL	ALEXANDER	CHACON	PINCHAO	26/03/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1088423943	INGRID	FERNANDA	CHACUA	DIAZ	17/04/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1085957005	MARLON	JAIR	CHACUA	CHACUA	17/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1085956720	EMANUEL	DAVID	TAIMBUD	PINCHAO	22/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1085957059	LISBE	ALEXANDRA	TAQUEZ	PINCHAO	3/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1085956945	AUSTIN	STEVE	SALCEDO	INAGAN	2/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	RC	1088423580	YOSED	DANIEL	TUCANES	ROSERO	26/08/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1085955722	SARAY	ABIGAIL	TREJO	GAVIRIA	6/04/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	RC	1085954207	MARIA	ISABEL	TULCAN	TULCAN	13/03/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1088423224	YULIETH	ALEJANDRA	TULCAN	YAGUAPAZ	25/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1088774970	MICHEL	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASTUMAL	17/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1085956533	YAIR	ARTURO	TENGANAN	ZUBIGA	30/10/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1085956038	IAN	YANNICK	FERNAL	CEBALLOS	8/06/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	RC	1085952766	ESNEIDER	SEBASTIAN	BENAVIDES	PINCHAO	10/08/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	RC	1085955498	JHOBBYN	DAMIAN	PANDUN	CHACUA	16/01/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	RC	1085955728	ANTONY	ALEJANDRO	DIAZ	CHITAN	7/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	RC	1086423463	EDWIN	ALEXANDER	GARCIA	PANTOJA	30/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	RC	1085953099	CRISTIAN	SAMUEL	INCHUCHALA	CHACUA	5/10/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	RC	1085955137	ANYELO	SAMUEL	MUESES	CHACUA	4/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	RC	1085954799	JHOAN	CAMILO	MUESES	PESTALA	12/07/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

* Sexo: Marque F, si es femenino y M, si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así, CAIMPI (Complemento Alimentario mañana modalidad preparada en sitio , CAIMIN Complemento Alimentario mañana Ración Industrializada , CAITPI (Complemento Alimentario tarde preparado en sitio, CAITIN (Complemento Alimentario tarde Ración Industrializada APO Almuerzo Preparado en Sitio para Docentes, Administrativos, PAE Refrigerio Industrializado CNE (Complemento Alimentario Industrializado para Contingencias), APDO Almuerzo preparado en sitio Desplazados, CAIMPDE (Complemento Alimentario mañana Modalidad preparado en sitio Desplazados CAITPDO (Complemento Alimentario tarde preparado en sitio Desplazados CAITPDI (Complemento Alimentario mañana Tarde Ración Industrializada Desplazados CAITPDI (Complemento Alimentario tarde preparado en sitio Desplazados CAITPDO (Complemento Alimentario tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar como soporte para el proceso de facturación del respectivo mes.
- La presente hoja de control debe estar siempre a disposición de los padres de familia, docentes y autoridades para consulta de los mismos y la supervisión del mismo.
- La firma del docente diligenciando la hoja de control del comedor del mismo sera 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 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 220 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día habil actual correspondiente a la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Numero de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
41	RC	1085953763	SEBASTIAN		OJEDA	YANDUN	16/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	RC	1085955650	DANIEL	SANTIAGO	ORTEGA	QUIDONEZ	20/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	RC	1085955712	ESTEBAN	SEBASTIAN	PANTOJA	MUESES	5/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	RC	1085955064	CRISTIAN	SANTIAGO	PINCHAO	CUASTUMAL	29/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	RC	1085954779	DAYANA	SALOME	PINCHAO	YANDUN	30/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
46	RC	1086421037	JOHAN	JAIR	PUETATE	MUESES	21/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
47	RC	1085954282	SARA	SOFIA	QUISTIAL	INAGAN	10/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
48	RC	1085952760	ANYELI	CAMILA	PINCHAO	INAGAN	24/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
49	RC	1086423208	ARIADNA	CELESTE	PINCHAO	PINCHAO	14/08/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1086774945	CRISTIAN	SEBASTIEN	PINCHAO	PINCHAO	6/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
51	TI	1086421678	HERNAN	DARIO	NARVAEZ	INAGAN	15/06/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
52	RC	1085954656	ZOE	MISHELLE	MIDO	REVELO	25/06/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
53	RC	1085953689	DIISY	VIVIANA	GUEPUD	CUASAPUD	13/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
54	RC	1085954825	DANIEL	STEVEN	GONZALEZ	POSSO	22/07/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
55	RC	1085953852	JUAN	DAVID	GUEPUD	PORTILLA	28/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
56	RC	1085953440	SAMUEL	ISAAC	ESTRADA	MALTE	7/11/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
57	RC	1085954815	KAROL	SALOME	TULCAN	JURADO	9/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1085952042	YURITH	MAYSRLY	YANDUN	PISTALA	12/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
59	RC	1085953876	MELANI	NAYIBY	CHACUA	CHACUA	16/01/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
60	RC	1233194716	TANIA	LUPE	CHACUA	PINCHAO	26/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1, si es Ikiwanka y 2 si es Mikuykuna	2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 (cero preescolar) a 11 o 12	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPI-Complemento Alimentario Mañana Preparado en sitio , CAIMPE-Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada , CAITPI-Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAITPE-COMPLEMENTO ALIMENTARIO JORNADA TARDE PREPARADO EN SITIO - RACION INDUSTRIALIZADA, CAIMPI2-Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad, CAIMPE2-Complemento Alimentario Jornada Mañana Racion Industrializada Discapacidad, CAITPI2-Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad, CAITPE2-Complemento Alimentario Jornada Tarde Racion Industrializada Discapacidad

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

- Diligenciar este documento impreso y debidamente foliado cada vez que lo requiera conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El manejo del cuidado del medio ambiente. Tratar con racionalidad los recursos.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Primero Lo Primero · 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000418

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	TOMA DE ASISTENCIA - Escriba el día, Mes a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	11	14	17	18	19	12	
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
61	RC	1086422731	STIVEN	DAVID	CHACUA	REVELO	6/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
62	RC	1085954394	YESU	DAYANA	CHITAN	CHACUA	1/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
63	RC	1085954345	JORDAN	DUBERNEY	TEPUD	MALPUD	15/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
64	RC	1085963753	JUAN	PABLO	TEPUD	MALPUD	16/10/2014	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
65	RC	1086420035	DANIER	TOMAS	YAGUAPAZ	CUAYAL	17/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
66	RC	1085946099	DILAN	ARIEL	TUCANEZ	MIRAZ	5/07/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
67	RC	1085952082	EMILY	FERNANDA	TREJOS	PANTOJA	7/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
68	RC	1085954294	ELIAN	ALEJANDRO	TUCANES	GARCIA	7/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
69	RC	1085949082	KAREN	ALEXANDRA	SANTACRUZ	INAGAN	26/06/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
70	TI	1086421998	JHOAN	DAVID	TUCANES	ROSERO	26/06/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
71	RC	1144829752	YOHAN	SANTIAGO	VALENCIA	ROMERO	11/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
72	RC	1144828594	MARIA	ELENA	TEPU	CUASPUD	27/06/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
73	TI	1085951894	EDWIN	CAMILO	TARAPUES	QUINTAS	25/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
74	RC	1086422771	ANYELA	MAYERLIN	CUAICAL	GUEPUD	13/07/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
75	RC	1085952513	DIANA	JESSLYN	YANDUN	YANDUN	25/07/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
76	RC	1085948163	DANYYEL	SANTIAGO	CHALACA	TEPUD	18/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
77	RC	1085938764	EDISON	WILINSON	AMASPUEN	CUASPUD	10/04/2013	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
78	RC	1030023909	LUIS	FERNANDO	ARELLANO	TULCAN	16/07/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
79	RC	1085950463	EMILY	FERNANDA	BAEZ	CUAYAL	31/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
80	RC	1144829169	EYDER	YEFERSON	YANDUN	QUISTIAL	11/03/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Jardín Párvulos 1°, 2° y 3° Primaria y 4°, 5° y 6° Básica Básica	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CAJMTC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Tercio Industrializado - CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAJMTD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Tercio Industrializado Refrigerado) APS (Almuerzo Preparado en Sitio Jornada Mañana); RIG (Refrigerio Industrializado); CAT (Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencias); APSD (Almuerzo preparado en sitio Discapacitados); CAJMPS2 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacitados);CAJTPS2 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacitados);CAJMTD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Tercio Industrializado Refrigerado);CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Tercio Industrializado 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 reposar cuidadosamente en los Consentimientos 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 veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Primero 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** MAYO **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	2. Sexo	3. Tipo de Complemento	ITEM DE ENTREGA - Escriba el dia (dia) al cual se reporta la entrega del Complemento Alimentario								Total dias asistencia
												1	5	6	7	8	9	12		
												Numero de dias de asistencia - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
81	RC	1085951508	DANIELA	ESTEFANIA	CUASPUD	PANTOJA	14/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
82	RC	1085948610	ALEX	DAVID	CUAYAL	ATIZ	10/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
83	RC	1085944331	JESUS	GABRIEL	CUASAPUD	YAGUAPAZ	21/12/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
84	RC	1085951373	MERCY	BRIGITH	INAGAN	CHACUA	31/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
85	RC	1085952613	UNDERMAN	MATIAS	INAGAN	CUASQUER	2/08/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
86	TI	1144829117	KEVIN	IDEL	GUESPUD	INAGAN	9/02/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
87	RC	1144829528	GABRIEL	GIOVANNY	CHINGUE	CHACUA	20/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
88	RC	1144823443	DAYRA	RUBIELA	GOMEZ	CHINGUE	13/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
89	RC	1086422665	YARETZI	ELIZABETH	MEPAZ	JURADO	13/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	TI	1086578875	DIEGO	ALEJANDRO	MORA	CHALPARTAR	25/06/2013	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	RC	1086422329	JANA	SOMARA	LOAIZA	CHACUA	10/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	TI	1085949455	DARWIN	HERNEY	MARTINEZ	CUAYAL	23/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	TI	1085951398	YOJAN	SAMUEL	IPIAL	YAGUAPAZ	4/04/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	RC	1144828945	EVELIN	SARITA	OBANDO	SANDUN	9/12/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	RC	1086422377	JHORDAN	SAMUEL	MUÑOZ	PAZ	4/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	RC	1144829700	JOSSELIN	VALENTINA	RINCHAO	JURADO	8/12/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	RC	1086422436	HAILY	GIOVANNA	QUEMA	MORAN	30/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	RC	1085951800	DAVID	SEBASTIAN	POTOSI	CHACUA	11/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	RC	1085939701	YAMIR	CAMILO	PUERCHAMBUD	CUASPUD	29/09/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1085949059	LICED	VALENTINA	QUEMA	SANDUN	10/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: YamidPinchao

OBSERVACIONES

1. Item Marque X si es Ninguno y M si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. cuma 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 Ración Industrializada - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable) RIE (Refrigerio Reforzado Industrializado) CAE (Complemento Alimentario Extendido para Desayunos) APSTI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAJMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPSE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados) CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El periodo del Contrato del mismo establecido hasta el 31 de diciembre de 2025 inclusive.
- La firma del presente documento no le da validez del contrato del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad de mismo.

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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA (Día del Mes) - Escriba el día (valor) que corresponde a entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												No marca día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
101	RC	1085621770	ERICA	SOFIA	PISTALA	YANDUN	12/06/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
102	RC	1085942416	EYDER	YOSNEY	PINCHAO	REVELO	26/05/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
103	RC	1085948295	MILAVY	YULIXA	PINCHAO	PINCHAO	1/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
104	RC	1085943582	EVELIN	JULIETH	QUISTIAL	YANDUN	3/10/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
105	RC	1086423637	YISETH	SALOME	PUERCHAMBUD	TEPUD	9/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
106	TI	1085953000	JHEIMY	JOEL	PUETATE	MUESES	27/03/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
107	RC	1085940188	YURANI	LIZBETH	QUEMAG	RUANO	21/08/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
108	TI	1085945247	MICHELL	LUCERITO	QUIDONEZ	CHACUA	26/03/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
109	RC	1144628936	JAMES	DAVID	INAGAN	CUASTUZA	4/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
110	RC	1144628957	LESLY	ALEXANDRA	PINCHAO	CHACUA	16/12/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
111	TI	1144628619	JANDER	DAVID	PANTOJA	GUEPUD	1/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
112	RC	1144628963	DEIBY	FABIAN	PANTOJA	INAGAN	18/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
113	RC	1085946518	WILLIAM	ADRIAN	JOJOA	PUERCHAMBUD	15/01/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
114	RC	1085940172	EDISON	FRANCISCO	INAGAN	INAGAN	15/09/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
115	RC	1085945853	EDISON	GABRIEL	MARTINEZ	CUAYAL	4/11/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
116	RC	1086421521	ALISON	DAYANA	GUEPUD	YANDUN	21/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
117	TI	1144628380	JULIETH	CAROLINA	IMBACUAN	YANDUN	12/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
118	RC	1085937055	JOSE	DANIEL	CUASPUD	CHACUA	18/10/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
119	RC	1085945584	DILAN	FELIPE	CUASPUD	CUASTUMAL	19/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
120	TI	1144628405	NEYMAR	FERNANDO	CUAGAPUD	CHACUA	31/03/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. 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 (F, como preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMAC(Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada) ATI (Almuerzo Preparado en Sitio para Internados), INI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CIEC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APCD (Almuerzo preparado en sitio CAIMMMPS), CAIMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAIT102 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. Desplazados)CAIMMM (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados)CAIT60 (complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar contenido este Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores, y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido de mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras por cualquiera lo cubran 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 1 ESCUELA LAS CRUCES

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	Marque con una X cada vez que el Titular de Derecho reciba el complemento alimenticio							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
121	RC	1088219904	DAVID	SANTIAGO	CHASPUENGAL	FIGUEROA	6/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
122	RC	1085541487	SEBASTIAN	ALEJANDRO	ESTRADA	MALTE	12/01/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
123	RC	1085546164	ALISSON	SOFIA	YANDUN	TEPUD	12/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
124	RC	1085545987	ISABELLA	ALEJANDRA	AGUIRRE	TAQUEZ	24/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
125	RC	1085546914	DAVID	ALEJANDRO	YANDUN	MUESES	4/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
126	RC	1085546743	KATHERINE	ALEXANDRA	YANDUN	GUEPUD	22/06/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
127	RC	1085548204	DIEGO	ALEJANDRO	BRAVO	DIEDOBEZ	23/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
128	TI	1086421670	DIEGO	ANDRES	CHARFUELAN	IRUA	21/02/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
129	RC	1127813761	JHANA	SOFIA	CHAGUEZA	IMBACUAN	16/10/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
130	RC	1087206178	KAREN	YULIANA	CUARROY	PAI	19/07/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
131	RC	1085546391	ADRIANA	YIZETH	CHACUA	GUERRA	1/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
132	RC	1085547231	DAVID	ALEXANDER	CHACUA	PINCHAO	27/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
133	RC	1085544551	JAMES	ELIAN	CHACUA	CHACUA	17/01/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
134	RC	1085544087	KAREN	TATIANA	CHACUA	CHITAN	10/11/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
135	RC	1086422269	DUMAR	SAMUEL	CHACUA	CUASSPUD	7/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
136	RC	1144828581	FERNANDA	VALERIA	TENGANAN	PINCHAO	21/05/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
137	RC	1144820965	YERALDY	DANIELA	TENGANAN	PISTALA	30/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
138	RC	1085539967	JOHAN	ALEXANDER	TENGANAN	PUERCHAMBUD	20/10/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
139	RC	1144829079	JACKSON	SAMUEL	SANABRIA	GAVIRIA	14/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
140	RC	1085543006	EVELIN	GISELLE	TEPUD	YANDUN	4/08/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Jamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Jamid Pinchao

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada), CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada), CAIPRI (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/instancias educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento mensual y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Tecnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- El producto del consumo del medio ambiente. Evitar uso excesivo de los recursos.
- 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 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 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 352356000438

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	3. Edad (Completa)	4. Sexo	5. Tipo de complemento	ASISTENCIA - Escriba en la fila el mes correspondiente a entrega del Complemento Alimentario								
												1	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Tricolor de Sabores recibe el complemento alimentario								
141	RC	1144828227	VIVIAN	IRENE	TERMAL	CEBALLOS	22/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
142	TI	1088774846	DYLAN	ALEXANDER	VALLEJO	CUASTUMAL	16/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
143	RC	1144829017	EKOHAN	ESNEYDER	TUCANEZ	CEBALLOS	13/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
144	RC	1085939317	ANTONY	YESID	TUCANEZ	MIRAZ	27/06/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
145	RC	1085940296	DAMEISY	ALEXANDRA	TUCANES	PINCHAO	23/08/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
146	RC	1085942938	ANA	BELEN	TREJOS	PANTOJA	6/11/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
147	TI	1085945612	YEIMI	AYLIN	TULCAN	CHACUA	17/05/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
148	RC	1085940226	ESNEIDER	JAVIER	SANTACRUZ	INAGAN	30/09/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
149	RC	1085933384	LUIS	ALEXANDER	TARAPUEZ	ENRIQUEZ	25/10/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
150	RC	1085944541	ALISON	YULEIDY	TENGANAN	CUASPUD	22/01/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
151	RC	1085942691	DAMARIS	YULIANA	CHACUA	TULCAN	15/06/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
152	RC	1144827640	YAMIN	DAYANA	CHACUA	CHACUA	4/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
153	RC	1085938265	BRAYAN	ANDRES	CHACUA	CHAPID	10/03/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
154	RC	1144828831	DIANA	MARCELA	FANDUN	ITUYAN	4/08/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
155	TI	1086302523	NICOL	SAMANTHA	CUELTAN	ARDINEGAS	11/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
156	RC	1086421736	SAMUEL	FERNANDO	CUMBAL	TAPIA	23/04/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
157	TI	1085941825	JHON	JAIRO	CUAYAL	INGUILAN	20/03/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
158	RC	1085940210	YERALDIN	CAMILA	CUASQUER	SOMEZ	20/09/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
159	RC	1085944879	ELKIN	YENER	CUASTUMAL	CUASPUD	3/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
160	RC	1144828858	ELCY	BERONICA	CUASPUD	CHACUA	14/08/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Yamid Pinchao

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si es Remanso y M si es Matorrales	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (P.P. Unic. preescolar) y (0 a 11)	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej. CAIPE (Complemento Alimentario Industrializado Escuela Nativos preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario Industrializado Media Nativos Industrializado - CACTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CACTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CACTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Nativos Industrializado Empleados) CAIPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana entregado en sitio Empleados) CAIPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Nativos Industrializado Empleados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar (archivarse) en el Establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- En proceso de cualquier tipo de medio contractual. Indicar con cruz cuando se (no) requiera.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar su 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 1 ESCUELA LAS CRUCES

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000638

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Días de la semana - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario: 2	3	4	5	6	7	12	Total días consumo
161	RC	1144827674	DUBER	ANDRES	INAGAN	CUASTUZA	6/01/2014	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
162	RC	1085981736	BRAYAN	DARIO	GOMEZ	CHINQUE	13/03/2014	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
163	RC	1086421934	KAREN	SOFIA	MORILLO	QUENA	21/01/2015	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
164	TI	1085981583	WILSON	ALEXANDER	INAGAN	RIASCOS	10/02/2014	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
165	TI	1085939078	ALEXIS	YOBANY	INAGAN	INAGAN	6/06/2013	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
166	RC	1144827348	DANY	ALEXANDER	LOAIZA	CHACUA	20/05/2013	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
167	RC	1085938899	JENNIFER	JIMENA	PINCHAO	ITUYAN	17/03/2013	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
168	RC	1144826529	JHOJAN	GABRIEL	MUESES	YANDUN	11/05/2012	SP	T	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
169	RC	1085940932	TATIANA	LIZETH	PANTOJA	CHACUA	3/12/2013	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
170	RC	1085942119	SAYI	GABRIELA	ROMERO	ITUYAN	23/04/2014	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
171	TI	1086421499	KATERIN	SOFIA	PITACUAR	TEPUD	10/06/2013	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
172	RC	1085935479	ELIZABETH	FERNANDA	QUEMAG	RUANO	14/05/2012	SP	T	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamid A. Pinchao

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 de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. así: CAJMS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada ... CAJTS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTR (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada PAI (Almuerzo Preparado en Sitio, población Vulnerable), RI (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), MPCI (Almuerzo preparado en sitio Desplazados), CAMPES (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados)CAJTPCI (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)CAJTRCI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El efectivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y debe disponerse para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y debe disponerse para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido de mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

C.E. CHIRANQUER

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Aprendo Ipiales Educación | Ministerio de Educación Nacional | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. CHIRANQUER			CÓDIGO DANE	252356001124
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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. CHIRANQUER	CAIM/CAJT				
	ALMUERZO	28	7	196	
	RI				
TOTAL		28		196	

CAIM/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	-	196	-	28
GRAN TOTAL	-	196	-	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 M. Moreno

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Nancy M. Moreno

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 2 CHIRANQUER

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que a cada beneficiario se le entrega el complemento alimentario: 1	3	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que a cada beneficiario se le entrega el complemento alimentario								
1	RC	1085958827	BREYNER	SAMUEL	CHACUA	CHACUA	2/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1085954267	LEER	ALEXIS	CHACUA	GUEPUD	2/04/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1085956332	ERIK	YAMID	CHACUA	TULCAN	4/09/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1085955394	EIDER	ESTIVEN	YANALA	INAGAN	5/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1086423315	ANDERSON	GABRIEL	YANDUN	TULCAN	5/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1085954808	MELANY	NATALIA	PISTALA	TAMBUD	27/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1085954030	EDDY	NICOL	PUERCHAMBUD	PANTOJA	5/02/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	TI	1148029259	DAIRA	EMILY	GUEPUD	CHACUA	17/05/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085952331	YOHAN	SEBASTIAN	GUEPUD	PANTOJA	28/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1086423076	JEFERSON	ALEJANDRO	TAMBUD	MUESES	1/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1148029569	MARIA	ANABELEN	TAQUEZ	PUERCHAMBUD	9/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	TI	1086422467	HUBERMAR	JAIR	YANDUN	TULCAN	30/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	TI	1085961699	EMELY	ABIGAIL	YANDUN	CUASPUD	13/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	TI	1085949717	MARLIN	YULIED	YANDUN	PINCHAO	10/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	TI	1148029296	EIDER	ARLEY	CHITAN	INAGAN	2/08/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	TI	1085998730	GEOVANI	ALEXANDER	CHACUA	MORAN	27/05/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	TI	1085950788	YEINER	WEILER	CHACUA	CUASPUD	19/01/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	TI	1148029628	JULIAN	DAVID	INAGAN	YANDUN	8/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	TI	1085944406	JHOAN	ANDRES	PANTOJA	GUEPUD	2/01/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	TI	1148029562	DAYRON	ALBEIRO	PUERCHAMBUD	CHACUA	4/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Mary

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: UB

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nancy M. Moreno

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nancy M. Moreno

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio , CAIMPI (Complemento alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada , CAITPS (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAITPI (Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), API (Refrigerio Industrializado Vulnerable), CAIS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (almuerzo preparado en sitio Trabajadores), CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados),CAITPSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados),CAIMPIE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Empleados),CAITPIE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para la consulta de los veedores y el supervisor del mismo.
- La primera hoja del cuadro del mismo corresponde a un mes calendario.
- La firma del presente documento da fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educapaz · Secretaría de Educación Pasto · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 2 CHIRANQUER
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001124
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	5. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el cuidador recibe el complemento alimentario: 2 3 4 7 8 9 12	Total días consumo
21	TI	1085944051	DIANA	ELIZABETH	PUBICHAMBUD	CHACUA	23/12/2014	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
22	TI	1088279513	JEFERSON	ESNEIDER	CHASPUENGAL	CHACUA	26/09/2015	SP	4	M	APS	X X X X X X X	7
23	TI	1085948158	MABEL	DAYANA	YANDUN	CASTRO	18/03/2016	SP	4	F	APS	X X X X X X X	7
24	TI	1085948881	JANER	ALEXANDER	YANDUN	CHACUA	1/06/2016	SP	4	M	APS	X X X X X X X	7
25	TI	1085947390	ANGELES	SALOME	TEPUD	CUASPUD	8/12/2015	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
26	TI	1085939164	NASLI	TATIANA	YANDUN	PINCHAO	28/05/2012	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7
27	TI	1085943228	DANIEL	SANTIAGO	TAMBUD	MUESES	16/08/2014	SP	5	M	APS	X X X X X X X	7
28	TI	1086421945	HEIDI	YASMIN	CHACUA	TENGANAN	15/02/2015	SP	5	F	APS	X X X X X X X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Erica Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nancy M. Moreno

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Nancy M. Moreno

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada APS (Almuerzo Preparado en Sitio poblacion Vulnerable) APE (Refuerzo Alimentario Industrializado) CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APED (Almuerzo preparado en sitio Desescolarizados) CAJMPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio en ZEO (Hogares Rurales) CAJTPED (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) Complementario CAJMPED Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desescolarizados CAJTRE (Complemento Alimentario, jornada Tarde Ración Industrializada Desescolarizado)

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 o en el consecutivo Físico determinado en el Programa PAE y será requerido para consulta de los usuarios (o supervisores del mismo)
- El tiempo de custodia del medio ambiente debe ser de cinco (5) AÑOS.
- 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

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E.A. LOS PASTOS SEDE 3
CHAGUAIPE
JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentación 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 3 CHAGUAIPE			CÓDIGO DANE	252356000551
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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 3 CHAGUAIPE	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	59	7	413	
	RI				
TOTAL		59		413	

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	-	413	-	59
GRAN TOTAL	-	413	-	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 Martinez

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 3 CHAGUAIPE

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) a cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular no Debería recibir el complemento alimentario							
1	RC	1085956354	MELANY	SOFIA	TAMBILO	TAMBILO	26/08/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1085956236	LUISA	FERNANDA	YANDUN	MUESES	30/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1085956058	ZEINE	ELISABETH	CHACUA	GUARNICA	19/06/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1085956508	DARDILIN	SEBASTIAN	CHACUA	YANDUN	15/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	TI	1085957024	SAMUEL	ALEJANDRO	GUZMAN	QUIROZ	10/02/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1085956298	JELEN	SIRLEY	MUESES	CAIAS	19/07/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1085956933	ANDRID	SALOME	MUESES	IMBACUAN	2/02/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1085956100	WILMER	DARISON	MUESES	YANDUN	4/07/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1086424053	JHONATAN	ANDRES	PINCHAO	YANDUN	26/04/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	TI	1085956724	NATALI	SAMANTA	QUINGA	YAGUAPAZ	10/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1085954653	MELANY	VALENTINA	QUISTANCHALA	JIMENEZ	29/06/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	450372644	WILMER	ALEXANDER	QUINGA	CUASTUMAL	22/06/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1085956372	EDWIN	SANTIAGO	PINCHAO	YANDUN	15/09/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1085956052	ADRIANA	NICOL	PINCHAO	PINCHAO	27/06/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1085955076	DARIO	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	10/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1085954955	LISETH	FERNANDA	PINCHAO	CUASPUD	20/08/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1085955503	AYUN	ISABELA	MALPUD	CUACAL	2/02/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1086423355	LESLI	MADELIN	MERA	PINCHAO	3/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1085953661	YOSELIN	ESTEFANIA	MORENO	YANDUN	30/11/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1085955459	LUZ	DARY	CALIXTO	PINCHAO	23/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Martinez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (cero preescolar) a 11 o 12.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, ej: (AAPS Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , (AAIM Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , (AATT) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , (AATI) Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (AT) Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), MI (Refrigerio Reforzado Industrializado), (IAE Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia), APSO (Almuerzo preparado en sitio Oriplayitos), (CAMPSC) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Oriplayitos),(AATSO) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Oriplayitos),(AAIMO) Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Oriplayitos), (AATIO) Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Oriplayitos).

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

- El actual recibo de este documento implica y deberá ser diligenciado tanto cualquier contenido a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los mismos en la supervisión del mismo.
- En proceso del cuidado del medio ambiente, tome las cantidades necesarias.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido. Se hace uso 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 SEDE 3 CHAGUAIPE

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCION** MAYO **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 (dd) en que inicia cada ciclo de entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	3	6	7	8	9	10		
												Número de día de ciclo: Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	RC	1085423425	LUISA	FERNANDA	TENGANAN	MUESES	2/05/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1086420031	ELIANA	YAMILETH	CHACUA	CHITAN	14/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1085953765	MAYRITA	DAYANA	CHACUA	PINCHAO	5/10/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1086423096	ABBY	KEYLI	CHITAN	PINCHAO	14/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1085954601	TATIANA	LISBETH	CHITAN	TAMBUD	20/06/2019	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1086774886	YUDID	ALEXANDRA	CHITAN	TAMBUD	20/05/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	RC	1127814224	ERIKA	YULIETH	CUARAN	CALDERON	12/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1086774932	DYLAN	JOHAN	CUASAPUD	CASTRO	29/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	RC	1085709654	JHOLTYNN	JAVIER	GUERRA	NANDAR	24/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1085954433	YOVAN	DANIEL	PINCHAO	HERNANDEZ	7/05/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1085955019	YIMI	SANTIAGO	PANTOJA	GUEPUD	18/09/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1086422190	DYLAN	SANTIAGO	PASTAS	PINCHAO	28/06/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1085952834	JHON	DAVID	PINCHAO	CUARAN	31/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	RC	1085954426	LIZETH	MARIANA	PINCHAO	YANDUN	4/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	RC	1085950550	DAVID	FELIPE	PINCHAO	YANDUN	20/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	RC	1086422555	SAMUEL	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	12/12/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	RC	1127814073	ERIKA	TATIANA	MUESES	PINCHUCHALA	18/05/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	RC	1144829579	JAIME	ALEXANDER	MUESES	YANDUN	10/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	RC	1086422572	VALERY	ALEXANDRA	IZQUIERDO	CHITAN	21/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	TI	1085950440	YIMI	ALEXANDER	CHACUA	YANDUN	12/12/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Martinez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si es Matriz o X si es Anexo/Sede.

2. Grado Escolar: Marque 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, 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 (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 supervisores del mismo.
- En pro del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, 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 CHAGUIPE

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	HORA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Numero de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
41	RC	1144828098	CRISTIAN	DAVID	CHINGUE	YANDUN	10/09/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	RC	1144829327	JUSTIN	DANNILO	VILASCO	LIBREROS	18/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	RC	1085949100	MAUREN	YANETH	YANDUN	CHINGUE	15/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	RC	1085932242	ANAUD	ROCIO	CHACUA	GUARNICA	20/07/2011	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	RC	1086421681	BRAYAN	ESTWIN	CHINGUE	YANDUN	3/01/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
46	RC	1085939584	ERLINTON	SEBASTIAN	YANDUN		2/08/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
47	RC	1086422258	DANIEL	ALEJANDRO	CHACUA	MUESES	24/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
48	RC	1086422276	LIZET	VANESA	MUESES	YANDUN	10/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
49	RC	1144829126	YERSON	SEBASTIAN	NARVAEZ	CUASTUMAL	8/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
50	RC	1086422547	ELIANA	MARIA	PINCHAO	CHACUA	28/08/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
51	RC	1086422231	JUAN	DIEGO	PINCHAO	MUESES	30/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
52	RC	1085946529	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MUESES	10/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
53	RC	1085946507	JULIANA	CAMILA	PINCHAO	PINCHAO	22/08/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
54	RC	1085943056	ALEX	NEYMAR	RASCOS	MUESES	4/08/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
55	RC	1085944358	JUAN	DAVID	MUESES	YANDUN	30/12/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
56	RC	1085945198	LIZBETH	GUADALUPE	GOMEZ	YANDUN	28/03/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
57	RC	1085943864	JESSICA	ELIZABETH	CHITAN	CUASTUMAL	10/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
58	RC	1144828249	EDER	HERNAN	YANDUN	PINCHAO	4/01/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
59	RC	1085943551	JAMES	ARVEY	YANDUN	TUELTALA	24/12/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Gabriela Martinez

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: (AMPJ) Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. (AMPM) Complemento Alimentario Jornada mañana fuera instalaciones. (AJTP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. (AJTM) Complemento Alimentario Jornada Tarde fuera instalaciones (AP) Almuerzo Preparado en Sitio productor Sustentable, (MI) Refrigerio Refrigerio Industrializado, (CAI) Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, (APJ) Almuerzo preparado en sitio Desplazados, (CAMPJ) Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados,(CAPTP) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados,(CAMPM) Complemento Alimentario Jornada Mañana fuera instalaciones Desplazados (CATPM) Complemento Alimentario Jornada Tarde fuera instalaciones Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad de 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

CONTRATO No. 020 DE 2025

C.E. LA SOLEDAD

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentos para Ipiales | Ipiales Educación | Ministerio de Educación Nacional | DSC

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	C.E. LA SOLEDAD			CÓDIGO DANE	252356000942
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	13 de mayo 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. LA SOLEDAD	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	33	7	231	
	RI				
TOTAL		33		231	

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	-	231	-	33
GRAN TOTAL	-	231	-	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: Dah Yoceth Gonzales

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Janeth Gonzales

Educación · Primero Aprendemos Más · Aprender · 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 4 LA SOLEDAD

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el niño que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1065857656	LISBE	ALEXANDRA	TAQUEZ	PINCHAO	17/03/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1065956647	WEIDER	MATHIAS	VANDUN	ITUYAN	27/12/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1065956633	MOLLI	ESTEFANIA	CHACUA	PANTOJA	12/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1065954847	JEISSON	EMMANUEL	CUASQUER	BEVELO	15/09/2018	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1065956415	ALISON	YORELLI	PINCHAO	CHACUA	27/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1065955564	ALEXIS	SAMUEL	PINCHAO	BENAVIDES	21/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1066423098	JHOAN	CAMILO	PINCHAO	PISTALA	4/03/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1066423198	YEFERSON	CAMILO	CUASTUMAL	PINCHAO	25/08/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1065956070	SARITA	SALOME	PIAGUAN	ITUYAN	4/07/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1065955172	NEYMAR	SANTIAGO	TORO	VANDUN	28/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1065954854	MARITZA	ALEJANDRA	YANALA	TRUJO	7/09/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1066423989	ANYELY	ALEXANDRA	VANDUN	ITUYAN	27/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	TI	1065953801	BRENYI	ZAMARA	ARIAS	PINCHAO	25/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1065947360	YESICA	YULIANA	CHACUA	CHALACAN	7/12/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1065953742	XIMENA	ALEXANDRA	CUASTUMAL	PINCHAO	11/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1065953871	LAURA	ISABELLA	QUENGUAN	TAQUEZ	22/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1144829594	LUIS	FERNANDO	PINCHAO	PANTOJA	19/10/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1144829530	VALERY	ELISABETH	PINCHAO	MALPUD	20/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	TI	1144828538	FABIO	ALEJANDRO	PELPUD	QUINTAS	4/02/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1065948338	JOCELIN	NICOL	PINCHAO	PISTALA	8/03/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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: Linci Rapi

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Janeth Gonzales

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAJMPO: Complemento Alimentario Jornada mañana Tipo industrializado. CAJTPI: Complemento alimentario Jornada tarde preparado en sitio. CAJTPO: Complemento alimentario Jornada tarde Tipo industrializado. CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Tipo industrializado (Refrigerado) CAJTPO: Complemento Alimentario Jornada Tarde Tipo industrializado (Refrigerado)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar cuidosamente bien Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de las copias.
- La firma del presente documento no fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y supervisión propuesta.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para guardar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA 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 ATENCIÓN** MAYO **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 (No) en que corresponda la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												1	5	6	7	8	11	12		
												Numero de dias de atención - Marque con una X si el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	TI	1086422179	DILAN	ALEXANDER	PISTALA	ROSERO	17/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1144629931	JUAN	CARLOS	PINCHAO	QUEVAG	22/01/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1085946891	MELANNY	AHORELY	TAQUEZ	ITUNAN	15/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1144828886	MONICA	ABIGAIL	PINCHAO	PINCHAO	16/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1144828842	ADRIANA	MAYERLY	CUNDAR	CUASTUMAL	1/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1144827383	JHON	ESTEBN	INCHUCHALA	TAQUEZ	2/08/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1086421903	NICOL	MAGALY	MALPUD	NUPAN	6/12/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1085947154	EVELYN	GABRIELA	MALPUD	QUENA	13/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	RC	1085953376	JHOAN	LEONARDO	ANDRADE	TAQUEZ	19/06/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1085945459	NATHAN	JOEL	MERA	TAQUEZ	12/03/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1086774602	ALEX	SEBASTIAN	IMBACUAN	PISTALA	9/09/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1144828222	MARITZA	YAZMIN	PINCHAO	CUASTUMAL	20/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1086774790	JULIETH	MARGOTH	QUENA	PINCHAO	25/09/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Janeth Gonzales

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tener Marque P 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: CAMPS (Complemento Alimentario con ración industrializada - CALMA (Complemento Alimentario con ración industrializada - CALMA (Complemento Alimentario con ración industrializada - CALMA

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 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

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 5- YANALA-			CÓDIGO DANE	252356000365
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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 5- YANALA-	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	37	7	259	
	RI				
TOTAL		37		259	

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	-	259	-	37
GRAN TOTAL	-	259	-	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

Educación · Primero 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 5 YANALA

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

OPERADOR OSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	Años Edad	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA ES ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual se reporta la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular ha (hecho) recibido el complemento alimentario	
1	RC	1085956666	KAROLL	VALENTINA	SIERRA	PINCHAO	26/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1086424033	JULIO	JAIR	MADROÑERO	QUEMA	14/07/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1086423859	EMELY	VALERIA	MALPUD	ARTEAGA	3/05/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1080708954	ELIZIN	MARIANA	NOGUERA	REYES	5/11/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	RC	1085956794	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	ESTACIO	7/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1086423999	JEYDY	YAJAIRA	PISTALA	CHITAN	8/07/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1086774873	LUISA	YULIET	HERNANDEZ	CAITA	6/02/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1085955596	DILAN	JESUS	INAGAN	TAQUEZ	27/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	RC	1085954970	LYAN	MAYKELL	MAYA	GARZON	15/09/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1086423431	OSCAR	YAMITH	MAYAO	PINCHAO	11/035/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	NES	N7196664986	EDMUNDO	ALEJANDRO	CHACUA	DELGADO	21/10/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	RC	1085954436	LINA	XIOMARA	TAQUEZ	TAQUEZ	8/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	RC	1086423573	JUAN	JOSE	ANDRADE	QUENGUAN	4/02/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1086423151	ISABELLA	ALEJANDRA	ANDRADE	RODRIGUEZ	26/07/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	RC	1085957806	MARIA	JOSE	NOGUERA	AREVALO	23/05/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	RC	1021943284	SARA	CAMILA	IACOME	CUARAN	29/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	RC	1085953229	PAULA	SOFIA	MALPUD	TAQUEZ	16/10/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1086423055	FAFFERZON	FERNEY	MARTINEZ	TAQUEZ	16/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	RC	1085953306	JOHAN	DANIEL	HERNANDEZ	CAITA	16/07/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	RC	1086423093	ERICK	MATEO	PISTALA	ITUYAN	5/03/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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: Ivra Muñoz

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 y M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a otro preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho , así: CEAPE (Complemento Alimentario escuela materna preparado en sitio - CEAMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración industrializada - CEATE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CECRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada PAT) Alimentario Preparado en Sitio para los Internados, RIC (Complemento Ración Industrializada), CRAI (Complemento Alimentario Industrializado para Internados), APCO (Desayuno preparado en sitio Desplazados), CAMPCE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAMTCE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAMTID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CA/TRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en carpeta a los consumidores Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de cocción del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras ya que anularía la validez del mismo.

Educación · Alcaldía de Ipiales · 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 5 YANALA

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356000368

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	4. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) en el cual se entrega la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X cada día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	TI	1086422582	IVANNET	THALIA	PANTOJA	PISTALA	2/02/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1085952604	SANDRA	YULIANA	PINCHAO	INCHUCHALA	6/08/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	RC	1086423129	GILZAN	ALEXIS	PINCHAO	JIMENEZ	14/04/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	TI	1086422704	RUTH	FERNANDA	PINCHAO	ESTACIO	30/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	RC	1085952778	JOSUE	ZAHID	PISTALA	YANDUN	28/07/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1085951264	DILAN	KAIR	PISTALA	CUAYAL	11/03/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1144828141	NORMA	JULIETA	CHACUA	DELGADO	19/10/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1086422778	DANNA	ISABELLA	CHACUA	PISTALA	13/04/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1085948495	DIOMAR	DAVID	CUASPUD	QUISTANCHALA	19/04/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	TI	1144828817	JOSELIN	PAULINA	CUASTUMAL	IMBACUAN	21/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	TI	1144828614	ROBERTH		TAQUEZ	TAQUEZ	18/08/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	TI	1144829223	LUCIANA	SAMANTHA	ROJAS	MUESES	26/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	TI	1144827809	ANDERSON	ESNEIDER	PINCHAO	MEJIA	28/03/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	TI	1144828512	EMERSON	DAVID	PINCHAO	MEJIA	22/05/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	TI	1144828270	SANDY	ZULENY	PISTALA	TAQUEZ	18/12/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	TI	1085944054	YULIETH	ALEJANDRA	PISTALA	TAQUEZ	18/11/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	TI	1144829431	ESTIBEN	NEYMAR	PISTALA	CORAL	14/04/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Muñoz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Wilinton Tulcan N

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Wilinton Tulcan N

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es femenino y 10 si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: ap. CAIPO Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIPO Complemento Alimentario Jornada mañana fuera de industrializada ATI (Almuerzo Preparado en sitio Jardines). Valor ejem. ATI (Refrigerio Reforzado Industrializado). CAIE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). ATD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados). CAIPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio (Hogares)) CAITP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAIPRO (Complemento Alimentario Jornada mañana fuera de industrializado Hogares) CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde fuera de industrializado Hogares)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El cuidado del medio ambiente. Hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento de fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.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:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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	7	56	
	RI				
TOTAL		8		56	

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	-	56	-	8
GRAN TOTAL	-	56	-	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 Marta Yepez

Educación · Gobierno Nariño · 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 EL ROSAL DE SAN JUAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001851

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

CONTRATO N° 029 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 (##) al cual corresponde la entrega del Complemento alimentario							Total días servicio
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marque en el día de servicio / Marque con una X el día que el Titular no debe/no recibe el complemento alimentario							
1	RC	1085955510	SARITA	SALOME	CORDOBA	FUELAGAN	29/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	TI	1086422899	ANGELINE	ANTONELLA	CUELTAN	TAQUEZ	15/09/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1085954143	ERICK	JHOSUAN	NARANJO	TAQUEZ	25/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1085949238	ANGELA	CRISTINA	CORDOBA	FUELAGAN	12/07/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1085951818	DYLAN	ALEXANDER	MUESES	TUMBACUI	11/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	56433366	ANGELICA	MANUELA	TAQUEZ	MALPUD	7/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1085948SM	IVON	ALEJANDRA	VALLEJO	TUMBACUI	1/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1144827968	MAYRA	NICOLLE	QUEMAG	CUNDAR	7/07/2014	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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: Dina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Nubia Mayo Yepe

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

* Sexo: Marque F si es femenino o M si es Masculino

Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en P, como preescolar o de 1 a 11

2. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y escriba el día (##) en que recibe el Titular de Derecho, ya sea: CAJMP (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado), CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSO (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAJMTD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJMTD) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJMTD) Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Refrigerado), CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Refrigerado), CAJTSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJTSC)

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 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

Alimentación Aprende · 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 7 ¿INAGAN			CÓDIGO DANE	252356001060
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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 7 ¿INAGAN	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	45	7	315	
	RI				
TOTAL		45		315	

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	-	315	-	45
GRAN TOTAL	-	315	-	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

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001060

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# grado escolar	# Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Numero de Dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1086423957	IRIS	DAVID	CARDENAS	INAGAN	29/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1086423907	SAMUEL	ANDRES	CHACUA	TENGANAN	16/06/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1085955195	FREIDEN	DUBAN	INAGAN	CUARAN	15/11/2018	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1085955565	YERIC	ALEXIS	CHACUA	TENGANAN	26/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1085955965	JAIDEN	YORDANI	INAGAN	CHACUA	24/05/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1085955680	DAYAN	VALENTINA	TATICUAN	PINCHAO	22/03/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1086423372	YURLEY	ALEXANDRA	CHACUA	PINCHAO	30/10/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1086423314	GERARDO	AURIO	CHACUA	TENGANAN	25/11/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1085953759	MAICOL	SEBASTIAN	CHACUA	TENGANAN	25/01/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	TI	1085949486	DAVINSON	ORLANDO	CHACUA	CHACUA	13/08/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	TI	1144828848	DEYVER	JOEL	VILLA	LOPEZ	2/11/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1085964091	YEISON	GABRIEL	INAGAN	PANTOJA	11/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1126450393	JESUS	DARLEY	INAGAN	RASCOS	26/10/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	TI	1086422752	ELIZABETH	DAYANA	PANTOJA	MUESES	11/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1085955800	YACKELINE	ESTEFANIA	PANTOJA	CHITAN	21/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1085954576	KELLY	YULIANA	PANTOJA	FLORES	31/05/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	TI	1085952080	JHONATAN	YAMID	PISTALA	CRUZ	16/04/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	TI	1085951111	ARNOLD	SAMIR	QUENAC	PUERCHAMBUD	28/02/2018	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1085954286	ALEXANDRA	ESTEFANIA	QUITIAQUEZ	QUEPUD	3/04/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	TI	1085944614	YASMIN	CATERINE	INAGAN	INAGAN	3/01/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mora

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Favor Marque X, o en Numeros, o M, o en Mayusculo

2. Favor Diligencie Marque el grado del Titular de Derecho en X, como preescolar 0 de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: ejs. CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPD (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAIPTS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) AT1 (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable), RR (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APS2 (almuerzo preparado en sitio Etnoeducativo), CAIMPRD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados),CAIMRC (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Reubicados),CAITRE (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 mensualmente ante Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para revisión de los mentores y/o supervisores del mismo.
- El formato del cartelón del menú ofrecido hacer uso obligado de los iconos.
- La firma del presente documento es fiel transcripción del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEPARTAMENTO NARIÑO **CODIGO DANE:** 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001060

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	1 Grado Educativo	2 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día (día) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de Día de entrega - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	TI	1085942085	MARLON	ARNOLD	PANTOJA	FLORES	8/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	TI	1085948699	EDISON	JAVIER	PANTOJA	YANDUN	10/11/2013	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	TI	1085951840	JHOSTIN	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	19/05/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	TI	1086421488	YOSELIN	VANESA	PINCHAO	TENGANAN	8/06/2013	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	TI	1144829552	YERERSON	DARIO	INAGAN	YANDUN	27/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	TI	1085949484	NICOLE	SOFIA	MUESES	RODRIGUEZ	20/08/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1085949423	ERIC	DANIEL	ORTIZ	RODRIGUEZ	9/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	RC	1144829390	OSCAR	ALEXANDER	INAGAN	PINCHAO	16/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1086422340	RICHARD	DANIEL	GARCIA	MUESES	25/06/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	TI	1144829525	CELITO	SUSANA	YANDUN	INAGAN	19/09/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	TI	1144829366	JADEN	YAMIR	YANDUN	INAGAN	6/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1085952244	DILAN	JULIAN	TAIMAL	INAGAN	20/06/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	TI	1086421879	LISBET	KATERINE	CHACUA	MUESES	26/10/2014	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	TI	1085945919	CRISTIAN	JULIAN	CHACUA	PISTALA	11/06/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	TI	1144827040	ANDY	FERNANDO	CHACUA	TENGANAN	20/12/2012	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	TI	1086421543	WILFRAN	ALEXANDER	CHACUA	INAGAN	15/06/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	TI	1085946094	ZAHIRA	KARINA	TAQUEZ	INAGAN	5/07/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	TI	1085946935	ANYELA	ESTEFANIA	CHACUA	CHACUA	16/10/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	TI	1085941267	LEYDI	YOHANA	DIAZ	TENGANAN	21/12/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	TI	1086423176	LAURA	SOFIA	INAGAN	PUERCHAMBUD	18/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Indique el grado del Titular de Derecho de P, cuyo promoción 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) - CAJMTPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana y Tarde preparado en sitio Desayunos/Cenas) - CAJMTPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana y Tarde Ración Industrializada Desayunos/Cenas).

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 carpeta a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- El proceso de cocción del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o 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 AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE 7 INAGAN

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001060

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	Días de asistencia - Escriba el día (día) en el cual corresponda la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Asistencia en días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
41	TI	1086774725	DEIVID	JULIAN	QUISTIAL	CHACUA	26/02/2014	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
42	TI	1144828936	DYER	ALFREDO	INAGAN	INAGAN	28/10/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
43	TI	1086421267	YIMIN	ALEXANDER	MUESES	CHACUA	10/11/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
44	TI	1144828445	SARITA	ISABELLA	ATIZ	RODRIGUEZ	19/04/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
45	TI	1085943480	JHONATAN	DANIEL	CHACUA	PINCHAO	12/09/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Moyo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Carmen Huertas

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMIN: Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTIN: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMPD: Complemento alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados - CAJMPD: Complemento alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados - CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados - CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

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

- El archivo de este documento físico y debidamente diligenciado debe reposar (archivo) en el Departamento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En ninguna de cuatro (4) días, máximo, tomar una decisión de (1) mismo.
- La firma del presente documento de fe a la capacidad del contenido del mismo que el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato es sobre tener servicios, no intermediarios para garantizar la calidad del mismo.

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 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	OSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
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:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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-	CAIM/CAIT				
	ALMUERZO	29	7	203	
	RI				
TOTAL		29		203	

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	-	203	-	29
GRAN TOTAL	-	203	-	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

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL LOS PASTOS SEDE B GUACUAN
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001248
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Total de días de ración - Incluya en los días en que el titular de derecho recibió el complemento alimentario: J	V	S	D	L	M	M	Total días consumo
1	RC	1085956839	ANGELA	SOFIA	TEPUD	YAGUAPAZ	12/01/2020	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
2	RC	1086423966	ANYELA	YARICSA	YANDUN	CHITAN	19/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
3	RC	1085955167	KOILA	DAYANA	YAGUAPAZ	BRAVO	4/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
4	RC	1085955206	WENDY	JULIANA	CUAYAL	URRESTY	14/11/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
5	RC	1086423377	JOSELIN	DAYANA	QUEPUD	YAGUAPAZ	3/01/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
6	RC	1086423332	LUIS	MIGUEL	MALLAMA	MUESES	4/12/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
7	RC	1085956483	JAMES	ALEXIS	CHACUA	PINCHAO	12/10/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
8	RC	1085953441	IRADNA	GISELL	MONTENEGRO	BRAVO	14/11/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
9	RC	1085952731	MARLON	DAVID	PINCHAO	CUAYAL	23/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
10	RC	1085956920	YULEIDI	VANESA	PINCHAO	YAGUAPAZ	15/10/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
11	RC	1086422338	YEIMY	YULIANA	CHACUA	CHITAN	20/06/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
12	RC	1144828574	CAMPOS	ARLEY	PINCHAO	CHINGUE	28/06/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
13	RC	1144829646	WILDER	EMERSON	MUESES	PINCHAO	11/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
14	RC	1085947409	FERNANDA	PAOLA	CHINGUE	MUESES	14/12/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
15	RC	1085774949	JHON	ALEX	CUASTUZA	PINCHAO	3/01/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
16	RC	1085945186	JOHAN	SEBASTIAN	BELARCAZAR	QUIDONES	15/03/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
17	RC	1144829382	DYLAN	NICOLAS	CEBALLOS	CHACUA	15/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
18	TI	1086422130	ANDRES	CAMILO	CHACUA	CEBALLOS	30/12/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
19	TI	1086422369	YHOAN	ALEXSANDER	BENAVIDES	TUCANEZ	3/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
20	RC	1085948236	ALLISON	RENESMEE	RUBIO	RODRIGUEZ	26/02/2016	SP	4	F	APS	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 ☐ DILIA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Docente Aulia Jorge Henry Insuasty Rivas

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo Ración: A en Refrigerio y RI en Almuerzo

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMTO (Complemento alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMPO (Complemento alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAIMS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CACTIO (Complemento alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada AIT (Almuerzo Preparado en sitio Jornada Tarde). RA (Refrigerio Ración Industrializada). CAE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencia). APSO (Almuerzo preparado en sitio Ordinario). CAMPO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado en sitio Empleados).CA PTSO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados).CAINTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
- En ambos días (jueves - viernes) el horario será de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.
- La hora del preparado estudiantil es de la voluntad del contratista para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para asegurar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **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 MAYO **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	# años cumplidos	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (slot) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
21	TI	1085947322	SOFIA	NICOL	PINCHAO	TULCAN	30/11/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
22	RC	1085948221	DANNY	EZEQUIEL	PINCHAO	MUESES	16/07/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
23	RC	1086422104	YEYSON	ANDRES	PINCHAO	PINCHAO	9/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
24	TI	1085941358	KATERIN	VANESA	PINCHAO	TAQUEZ	21/11/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
25	TI	1085938640	CRISTIAN	YOVANI	PINCHAO	YAGUAPAZ	14/04/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
26	RC	1085934699	DENIS	CATALINA	YAGUAPAZ	ALMEIDA	21/02/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
27	RC	1085928443	SAMUEL	DAVID	YAGUAPAZ	ALMEIDA	3/07/2010	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
28	RC	1085945991	JUAN	SAMUEL	ORTEGA	BRAVO	22/06/2015	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
29	TI	1085942059	SAMUEL	ESTEBAN	MARTINEZ	CUELTAN	23/05/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Docente de Apoyo Jorge L. Insuasty Jaz

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 (NTT, como preescolar y de 1 a 11)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario del desayuno/almuerzo Ración Industrializada - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) CAIMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) CAIMPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Preescolar) CAITPRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Preescolar) CAIMRIPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Preescolar) CAITRIPRE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada PREESCOLAR)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original, y debidamente diligenciado debe radicarse mediante una comunicación Técnico Administrativa, del Programa PAE, a ellos responsables para consulta de los usuarios con supervisores del mismo.
- La presente información debe reportarse diariamente.
- 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, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E.A. LOS PASTOS SEDE 9- CUTUAQUER BAJO-			CÓDIGO DANE	252356001205
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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	CAJM/CAJT				
	ALMUERZO	8	7	56	
	RI				
TOTAL		8		56	

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	-	56	-	8
GRAN TOTAL	-	56	-	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	Yulisa Chacua

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 316 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 252356001205

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	# MESES EDUCANDO	SEXO	3. Tipo de complemento	Fecha de entrega - Escriba el dia del mes al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de Días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1085556789	YULIETH	SALOME	CORTES	REVELO	9/12/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1086422836	NEIMAR	ARLEY	GUERRERO	MEJIA	2/08/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1085949073	FRANCLIN	SANTIAGO	IMBACUAN	YAGUAPAZ	11/07/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1144829557	DRIBY	JUNIOR	QUENGUAN	CASTRO	30/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1086422037	MAYERLY	MICKELINE	AYALA	MUESES	7/02/2017	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1086422291	JUAN	DAVID	APULEMA	CASTRO	25/04/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	TI	1085644546	ALISON	YURANY	COASQUER	MEJIA	16/01/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1085938118	DILAN	ANDRES	MEJIA	IMBACUAN	10/02/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina mayo

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yulisa Chacua

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Servido Industrializado - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado) - CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) - CAJMPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado Desplazados) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Servido Industrializado Desplazados).

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

- El archivo de este documento físico y debidamente diligenciado debe realizarse conforme con Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer un reciclaje de los mismos.
- La firma del presente documento es la evidencia del cumplimiento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. ALFONSO LOPEZ

JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO DEL 2025

CERTIFICADO DE ENTREGA DE RACIONES A INSTITUCIONES EDUCATIVAS

DATOS GENERALES

OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS			CONTRATO DE OPERACIÓN	020-2025
INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO	I.E. ALFONSO LOPEZ			CÓDIGO DANE	152356000204
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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	CAM/CAIT				
	ALMUERZO	304	7	2128	
	RI				
TOTAL		304		2.128	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.128	-	304
GRAN TOTAL	-	2.128	-	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: Manuel Revelo Guerrero

Educación · Primera Infancia · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 DEL DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. GRADO EDUCATIVO	2. SEXO	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario: 1	5	6	7	8	9	10		Total días consumo
1	RC	1089966506	ESTEBAN	DAVID	YAMA	MUÑOZ	9/10/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	RC	1089966568	NICOL	FERNANDA	BAEZ	MEJIA	19/10/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	RC	1089958837	NAYELY	ELIZABETH	CORDOBA	LOPEZ	4/05/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	RC	1089966920	WILIAM	SAMUEL	CORDOBA	PRADO	17/01/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	NES	NI7956823939	ROSIRIS	ANTONELLA	FLOREZ		23/09/2019	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	RC	1086021791	ANDRES	MATIAS	GUERRERO	BENAVIDES	9/05/2020	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	RC	1089966606	KEVIN	ALEXANDER	MEJIA	CASTRO	4/11/2019	SP	0	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	RC	1089775023	MADISON	HANAI	NARVAEZ	ARANA	19/05/2022	SP	0	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	NES	NI7956822940	BELLA	JOLIET	OCHOA	GRANADOS	3/07/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	RC	1117359199	DYLAN	SANTIAGO	PABON	RAMIREZ	30/06/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1089954330	ISAAC	ALEXANDER	PASCAL	GOMEZ	10/04/2018	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	NES	NI7956766954	JHOSWARD	DAMIAN	MIQUILENA	POLANCO	25/07/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	NES	NI7956821940	JIMMY	ISRAEL	JIMMES	OCHOA	10/08/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	RC	1089953765	LEANDRO	JOSUE	GUEVARA		10/04/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	NES	NI7956632909	DIOLESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	7/12/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	NES	NI7956634893	SHELESKA	VICTORIA	FLORES	GARCIA	6/11/2016	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	PPT	6673405	JOSE	LUJAN	DUERTO	GUERRERO	20/01/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	RC	1080840900	MAHITE	LUCIANA	CORTES	PONCE	12/12/2017	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	NES	NI7956786250	JAONEL	DANIELIS	DIAZ	MIQUILENA	8/05/2018	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	PPT	5768198	JOSEINNER	ALEJANDRO	BARROS	LINARES	15/08/2016	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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: Jino Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO x Manuel Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: V.B.

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: x

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregarse que recibe el titular de derecho: ap. CAMPO (Complemento Alimentario Jornada mañana Escolar industrializado. CAJM (Complemento Alimentario Jornada mañana Escolar preparado en sitio. CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Escolar industrializado APT. Refuerzo Preparado en Sitio jornada mañana). RAI (Refuerzo Vacacional Industrializado). EAI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). RPST Refuerzo preparado en sitio Tradicional). CAJMTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. Tradicional).CAJMRO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Escolar Industrializado Reforzado). CAJTRI (Complemento alimentario Jornada Tarde Escolar Industrializado Reforzado).

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

- El archivo de este documento físico y debidamente diligenciado debe reposar contra-vía los documentos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible 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 manipuladora del momento del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni 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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356800004

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												7	9	8	7	8	9	12		
												Marque un día de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
21	PPT	6487994	BRANGEL	IGNACIO	VIDAL	GARCIA	19/04/2017	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1085955058	DAIRA	SOFIA	YEPEZ	CAICEDO	30/09/2019	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	PPT	7147223	LUISBINNY	EUNARYS	YUSTIS	ROJAS	6/10/2014	SP	1	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	RC	1085959838	ISAAC	YOSUE	ARCINIEGAS	SARCHI	26/02/2019	SP	1	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	NES	N46884768488	ANTHONY	DIDEN	VEGAS	PEREZ	9/12/2014	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	RC	1085949936	JOSE	ROBERTO	YAMA	PINCHAO	17/10/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	NES	N77956648089	RICHEL	DRIANA	RUIZ	FERMIN	3/01/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	NES	N77956648982	ROSADY	ANDREA	RUIZ	FERMIN	13/06/2013	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	NES	N77956928667	HANNY	JULIETH	SOTELO	PEREZ	20/02/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1085959628	AUSTIN	ARMANDO	TORRES	HERNANDEZ	7/12/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	RC	1085954228	BRISSANY	ALEJANDRA	CAIPE		7/03/2018	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1085953798	AHOAN	SEBASTIAN	DIAZ	DADEZ	17/12/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	RC	1111563780	NELSON	JAVIER	CUASPUD	FLOREZ	4/11/2015	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	NES	N77956935715	IOHANI	SHAMARA	CORTES	BOLAÑOS	31/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	RC	1088427564	YURLEDI	CAMILA	CHITAN	CORDOBA	25/01/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	NES	N77956496228	DNALYS	DEL VALLE	FERRER	MARQUEZ	12/12/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	NES	N77956643383	CARLIANPERUS	GREISMAR	GUEVARA	BRACHO	15/07/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	NES	N77956953328	ZAMBRANO		IANNA	ISABELLA	23/04/2014	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	PPT	7073038	HOSTIN	ALFREDO	JIMENEZ	VALDERRAMA	8/05/2017	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	PPT	8054085	GAEL	SEBASTIAN	LEON	CORDERO	2/03/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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: Lenca Ulloa.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Nota: Marque 1 si es femenino y del 2 si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho. ej.: CAJMPI (Complemento alimentario jornada mañana Pastor Industrializado) , CAJTPC (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio) , CAJMC (Complemento Alimentario jornada mañana Pastor Industrializado Empleados) CAJTPIC (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Empleados) CAJTIC (Complemento Alimentario jornada Tarde Pastor Industrializado Empleados).

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes/sitios/no educativos debe tener en cuenta:

- El archivo de este documento diligenciado y debidamente digitalizado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los auditores y/o supervisores del sector.
- El archivo del soporte del medio ambiente debe ser de manera digital.
- 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 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:** 152356000294
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	3. Sexo	5. Tipo de complemento	Fecha de inicio de atención - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del complemento alimentario: 5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
41	PPT	8054968	GENESIS	ELIZABETH	LEON	CORDERO	13/01/2015	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
42	RC	1085952618	DIANNA	SOFIA	MIRAMAG	CUASQUER	9/06/2017	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
43	RC	1080941831	DILMAR	JOSE	LUCERO	CARLOSAMA	8/06/2014	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
44	NES	N77955328869	OLIVER	ALEJANDRO	PAZ	ASTUDILLO	18/02/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
45	NES	N77955385564	SAMIRA	MADELEINE	QUINTANA	MORENO	6/10/2016	SP	2	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
46	PPT	9939698	CARLOS	DANIEL	REYES	AGUILAR	15/11/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
47	PPT	5845500	JOELEYS	GABRIEL	RONDON	CANCINES	11/03/2016	SP	2	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
48	RC	1144828626	ISABEL	GABRIELA	RODRIGUEZ	ROSERO	18/07/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
49	TI	1085955585	ANYELA	MICHELL	REVELO	CAIPE	30/11/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
50	RC	1086421832	DANILO	SEBASTIAN	ORTEGA	ESTACIO	18/08/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
51	TI	1085944898	ANGIE	DANIELA	NARVAEZ	CUASTUMAL	20/02/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
52	TI	1144829683	ERICK	SANTIAGO	JACOME	ORTIZ	28/11/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
53	NES	N77705016284	ANYERSON	OMAR	MALDONADO	ROJAS	9/02/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
54	TI	1080701179	GUIDO	ISNEYDER	LOPEZ	FIGUEROA	24/03/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
55	NES	N77956494588	FRANCISCO	DANIEL	FERRER	MARQUEZ	16/12/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
56	RC	1086422053	ALIZON	NICOL	CHITAN	CORDOBA	19/08/2015	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
57	RC	1086422044	DIEGO	JAIR	CORDOBA	LOPEZ	6/07/2015	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
58	RC	1085956664	ABRAHAM	HENRIQUE	DELGADO	CADA	4/07/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
59	PPT	8018071	ANNITER	YOVARE	CABEZA	FLOREZ	1/11/2011	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17
60	PPT	5760167	JOSELYS	ALEJANDRA	BARRIOS	LINARES	16/11/2012	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maria.

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo 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 Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 como preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. ej.: CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio. CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CAIJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Empaquetado). CAIMRI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada (Empaquetado). CAITRI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Empaquetado).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe radicarse conforme a los procedimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- En artículo 96 (Control del medio ambiente) Tener uso racional de los recursos.
- La firma del rectorno documento da fe la veracidad, aprobación del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones. El enmendaduras para prevalecer 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** MAYO **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 ÉTNICA	Grado de Escolaridad	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
61	RC	1085949197	JOSUE	NICOLAS	CHACUA	CHIRAN	29/09/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	NES	N77956417065	ISABELLA	SABRINA	BARRETO	PAEZ	31/01/2016	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	TI	1085950347	DYLAN	DAVID	VALLEJO	MORAN	6/10/2016	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	TI	1144629702	JULIAN	MAURICIO	SANCHEZ	BENAVIDES	20/02/2017	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	RC	1144627997	OSCAR	ANDRES	SANCHEZ	CULCHAC	25/07/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	TI	1089487052	YOEL	AYCARDO	ANGEL	CABRERA	12/11/2014	SP	3	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	PPT	7145843	LIZMARY	YERIANNA	YUSTIS	ROJAS	17/11/2012	SP	3	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	NES	N46884769177	MARIANGELES	NICOLLE	VEGAS	PEREZ	27/04/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	PPT	5739554	JHANELYS	LOREIMAR	TORO	OSANDO	9/08/2011	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
70	NES	N77955940121	WALTER	JERATH	VEGA	CARVAJAL	27/03/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
71	RC	1085945452	SNEYDER	DANIEL	VALLADARES	FLOREZ	30/04/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
72	RC	1085943141	SARAY	CATALINA	CHAVES	CARLOSAMA	21/07/2014	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
73	RC	1085948393	EMILY	SOFIA	BENAVIDES	MENZA	12/04/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
74	PPT	6207226	MANUEL	ALEXANDER	BARCO	ARMARIO	14/08/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
75	RC	1085945396	SOFIA	ALEJANDRA	CARLOSAMA	ITUYAN	12/03/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
76	NES	N77955943110	DYLAN	SMITH	CARVAJAL		9/08/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
77	RC	1085955885	KENNY	HENRIQUE	DELGADO	CABA	3/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
78	PPT	6673388	FABIAN	ANDRES	DUARTO	GUERRERO	16/07/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
79	RC	1016962191	JORGE	ENRIQUE	CUERVO	RESTREPO	27/04/2014	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
80	PPT	8053916	ROSMARYS	ALEXANDRA	CORDERO	GAMEZ	11/05/2011	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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: Lisseth Ayala

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o en femenino y M, o en Masculino.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: Ej.: DJAPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - DJAMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - DJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - DJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - DJAPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) DJAMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desplazados) DJTPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) DJTMI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados).

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar dentro de los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El número del cuadro de mando prioritario. Todo lo demás es de los usuarios.
- 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 posibles aclaraciones del mismo.

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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 008 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Educativo	# Ano	3. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA / Escriba el día (día) en que suministró la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	9	8	7	8	9	12	
												Número de días de atención. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
81	TI	1151485791	KAROL	NAGHEY	CORTES	FARINANGO	17/01/2016	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
82	TI	1085935978	EDISON	ESNEIDER	DUQUE	ORTIZ	16/07/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
83	RC	1085948953	MICHAEL	YEINS	DUQUE	ORTIZ	23/10/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
84	RC	1085948826	YAN	YOSIPH EHOEL	DUQUE	ORTIZ	22/11/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
85	NES	N77956136028	KIRBET	JUSBEYER	DURAN	FLOREZ	3/03/2010	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
86	PPT	6038677	ABDIEL	OSNEIDEL	GARCES	SALAS	29/11/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
87	NES	N77954615842	WILFRANNY	MARINA	JIMENEZ	VALDERRAMA	3/03/2010	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
88	PPT	7955420	BENJAMIN	JOSE	HURTADO	MILLANO	3/11/2013	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
89	TI	1144827645	SARITA	SOFIA	NARVAEZ	CHACUA	18/12/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
90	RC	1085946589	SAMUEL	SEBASTIAN	MUÑOZ	FUEL	5/09/2015	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
91	PPT	6689619	KARLISBETH	DARIALIS	REYES	AGUILAR	29/11/2012	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
92	TI	1085935188	LISED	ESTEFANIA	RIASCOS	ATE	11/06/2012	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
93	TI	1015449852	SAMUEL		RESTREPO	VILLADA	26/07/2012	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
94	PPT	5738050	JHONAREYS	ALISMAR	OBANDO	LIZARAZO	3/01/2015	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
95	PPT	5843371	JORBISMAR	GABRIELA	RONDON	CANCINES	18/12/2013	SP	4	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
96	RC	1144829131	NEYNAR	YAIR	ROSERO	ARCOS	4/03/2016	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
97	TI	1085934682	JHONATAN	MAURICIO	ROSERO	ORTEGA	31/12/2011	SP	4	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
98	NES	N77955382528	DARIENNYS	VALENTINA	PEREZ	MOLINA	8/07/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
99	RC	1015449853	LAUREN	STEFANY	RESTREPO	VILLADA	25/03/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
100	RC	1085944290	JUAN	DIEGO	MURSES	NARVAEZ	13/12/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mora

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 Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, hasta preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMTI (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) - OLIPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITRI (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAIT PSI (Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAIT PSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos/CAIT RID (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 en los establecimientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El original del control del medio ambiente, tiene una vez terminado su registro.
- La firma del presente documento da fe de la recepción del complemento alimentario, veracidad 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:** 152356000294

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
101	PPT	7145688	MOISELYS	JOJATZY	MORALES	YUSTIS	7/05/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
102	TI	1085939602	KALETH	CAMILO	MORIANO	CHARA	25/07/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
103	RC	1085945110	ELIANIS	CAMILA	MEJIA	QUENGUAN	19/03/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
104	TI	1085942814	TATIANA	VALENTINA	HUALPA	MONEDEROS	7/12/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
105	TI	1065945988	LENNYS	GABRIELA	ITUYAN	PUTACUAR	28/06/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
106	RC	1085945485	YOJANI	DANIELA	MEJIA	CASTRO	1/05/2015	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
107	NES	N77994312561	JOSE	YOSUAN	MALDONADO	ROJAS	7/10/2013	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
108	TI	1085942899	JHOAN	SAMUEL	GALLIGO	AUX	21/04/2014	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
109	TI	1013646117	ANGELO	TOMAS	FIGUEREDO	RAMIREZ	3/12/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
110	NES	N77996451021	DWAYNE	JOLIETH	FIGUEROA	MORALES	26/08/2013	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
111	TI	1117356226	MARIA	AMANDA	GARCIA	NARVAEZ	29/06/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
112	TI	1117354492	MAURIN		GRANADOS	RENGIFO	15/04/2010	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
113	TI	1144826937	LAURA	SOFIA	DIAZ	ORTEGA	26/10/2012	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
114	PPT	5606047	MAYERLIN	VALENTINA	CANARUMO	CAVADIA	4/01/2011	SP	5	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
115	TI	1086755786	DAVID	ALEXANDER	CHAMORRO	PAGOS	23/03/2012	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
116	NES	N77959948813	LUIS	JOSE	SANCHEZ	PEREZ	7/12/2011	SP	5	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
117	NES	N13185616939	LUIS	GUILLERMO	SANCHEZ	PEREZ	21/11/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
118	TI	1086624817	YAIR	SEBASTIAN	VALDERRAMA	QUISTANCHALA	26/09/2009	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
119	TI	1138834886	ERICK		TOBAR	CARVAJAL	24/10/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
120	TI	1144825889	CINDY	YOHANA	YANDUN	CUADROS	10/07/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Maria Ortiz

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rosero Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en el cual se encuentra matriculado.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: Ej: CAJMTI (Complemento Alimentario Jornada mañana Internado preparado en sitio), CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAJTRI (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada), CAJTSI (Complemento Alimentario Jornada tarde Internado preparado en sitio), CAJNSI (Complemento Alimentario Jornada nocturna Internado preparado en sitio), CAJNRI (Complemento Alimentario Jornada nocturna Ración Industrializada), CAJTRD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados).

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en consultorio físico administrativo del Programa PAE y será disponible para consulta de los medios de supervisión del mismo.
- Es prioridad cuidar del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la recepción del servicio de manera oportuna y cumplimiento y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Aprendo · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	Sede	3. Tipo de complementación	Fecha en que inicia el derecho - Escriba el día (dos dígitos) que corresponde a cada uso del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	3	6	7	8	9	12	
												Número de días de derecho - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
121	TI	1088420282	JHOAN	ESTIVEN	YANDUN	YAGUAPAZ	15/02/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
122	TI	1144826588	DAYANA	ESTEFANIA	ACHICANOY	PASTAS	23/06/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
123	TI	1144826909	KEVIN	ARLEY	CHAMORRO	QUIROZ	20/10/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
124	TI	1144827929	JHONATAN	SNIDER	CHACUA	CUELTAN	12/06/2014	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
125	NES	N77955822943	JHON	KENNER	CASTRO	OCHOA	22/11/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
126	TI	1144825922	ALVARO	SNIDER	CEBALLOS	BURBANO	28/07/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
127	PPT	6207158	DIEGO	YOEL	BARCO	ARMARIO	21/03/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
128	TI	1144826294	JHON	ALEX	DIAZ	BADEZ	10/12/2011	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
129	TI	1085943553	DANIELA	FERNANDA	CUASPUD	QUISTIAL	18/09/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
130	TI	1085918595	ALEX	JHONATAN	CHITAN	TERUO	23/04/2008	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
131	TI	1086420858	CRISTEL	TAMARA	CORDOBA	CUASTUMAL	31/08/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
132	RC	1085940624	NICOL	SOFIA	CORDOBA	CUASTUMAL	12/07/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
133	TI	1144827632	SARA	ESTEFANIA	GUERRERO	MEJIA	7/04/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
134	NES	N77956529638	NAIRETH	ALEJANDRA	ESPINEL	SOTELO	8/01/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
135	NES	N77956846501	ANTHONI	JESUS	ESPINOZA	HERRERA	13/03/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
136	TI	1085939671	KAREN	LIZETH	ERRA	QUISTANCHALA	5/06/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
137	TI	1085932052	DAYANA	ELIZABETH	MIRAMAG	CUASQUER	27/08/2011	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
138	TI	1144824490	ANDRES	STEVEN	MONTOYA	PASTAS	12/07/2010	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
139	PPT	7565158	JOSUES	ALEJANDRO	HURTADO	MILIANO	17/03/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
140	TI	1085932305	SAMIR	DAVID	IMBACUAN	GOMEZ	18/07/2011	SP	6	M	APS	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES:

1. Sexo: Marque 1 con Femenino o M con Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 6 (seis) preescolar a 11 de 1 a 11

3. Tipo de complementación: Indique el tipo de complementación y modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada), CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAITPS (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada), CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados), CAJTPS (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 diligenciamiento diariamente y debidamente organizado debe reposar siempre con el coordinador Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y el supervisor del mismo.
- Se procura del cuidado del medio ambiente. Evitar uso excesivo de los mismos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del proceso del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Gobernación de Nariño · Alcaldía de Ipiales · Ipiales 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 DANI:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000206
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# GRADO ESCOLAR	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DEL REGISTRO - escriba el día (NO el mes) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
141	PPT	7147899	YOSASIVER	JOSNIER	LIRA	AUSTIS	22/11/2008	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
142	RC	1085338180	YULIETH	VALENTINA	MENZA	TORO	9/02/2013	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
143	TI	1144826648	HELMER	SANTIAGO	MUESES	CUASPUD	27/09/2012	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
144	TI	1085911448	HAMILTON	ESTIBEN	NARVAEZ	ARIAS	17/12/2006	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
145	RC	1085940779	ERICK	KELLER	MUÑOZ	FUEL	20/11/2015	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
146	RC	1144827574	DILAN	ALEJANDRO	ROJAS	PAZ	29/10/2013	SP	6	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
147	TI	1086421125	YOSELYN	DAMARIS	PINCHAO	VANDUN	25/05/2012	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
148	RC	1085774760	KAREN	ALEJANDRA	PORTILLA	MONTANCHEZ	7/01/2014	SP	6	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
149	TI	1085937680	MARYULI	MILENA	PUTACUAN	BUCHELI	23/01/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
150	TI	1085928372	JUAN	ALEXANDER	RAMIREZ	AYALA	21/07/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
151	TI	1085928746	JOHAN	ESTIVEN	PEREZ	GUERRERO	30/07/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
152	TI	1144824851	SARAH		QUENGUAN	QUENGUAN	9/10/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
153	TI	1144825695	ESCARLETH	NIKOL	REINA	CUASPA	24/04/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
154	TI	1144827259	ANGIE	MISHELL	RAMIREZ	LEITON	23/04/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
155	TI	1085939454	NAYELI	MARCELA	OBATE	MERA	28/06/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
156	TI	1144827052	VIVIANA	ESTEFANIA	NARVAEZ	PATIÑO	26/12/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
157	NES	NI7795847799	SOFIA	DE LOS ANGELES	PAEZ	PAEZ	14/10/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
158	TI	1123525454	ANGIE	SOFIA	PANTOJA	RUEDA	26/07/2008	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
159	TI	1085930536	MARYORY	DAYANA	LOPEZ	BASTIDAS	7/02/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		X
160	TI	1085924359	RICHARD	ANDRES	INAGAN	DE LA CRUZ	25/08/2009	SP	7	M	APS	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: Linda Viola

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Ramiro Quijano

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. SMDV: Modalidad 1: a mi alrededor y M: a la Alternativa

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° a una 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/PC (Complemento Alimentario - complemento fuerte preparado en sitio - CA/PI (Complemento Alimentario - complemento fuerte industrializado) ej. Refuerzo Escolar en Sitio (código: Vulnerable, RV: Refuerzo Reforzado Industrializado, CAD (Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencias, APTO (almuerzo preparado en sitio Desplazados), CUARTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados)/CUARTO (Complemento alimentario Jornada mañana fuerte industrializado Desplazados), CUARTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde fuerte industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Que este documento original y debidamente diligenciado debe reposar dentro de los Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El deterioro del contenido del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Completar formatos de forma legible (Letra imprenta) y recomendablemente con lapicero de tinta negra.

Educación · Aprende · Ipiales 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** MAYO **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	3. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario: 1	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Número en negrilla asignado - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
161	TI	1085529876	BRISMAN	ANDERSON	GAMBOA	GUAMBALAMAG	20/07/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
162	PPT	6239847	ASHLIMAR	YETSIBETH	GARCES	SALAS	20/04/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
163	NES	N77956930417	YOSEIBEL	JOSE	HERRERA	OROZCO	9/07/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
164	TI	1086419501	LAURA	SOFIA	CORAL	COYES	18/10/2008	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
165	TI	1088218058	LAUREN	ANAY	CUASAPUD	GUERRERO	29/03/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
166	NES	N77950742506	AONE	ALEXANDRA	DOMINGUEZ	YANELU	14/12/2009	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
167	PPT	6207049	ABRAHAM	DAVID	BLASCO	ARMARIO	23/11/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
168	TI	1144827777	DIANA	LORENA	CHAMORRO	MERA	8/02/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
169	TI	1086429616	VALERY	MARCELA	CHACUA	ROSERO	17/11/2010	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
170	TI	1144824518	JUAN	DAVID	CHALACA	CRUZ	3/06/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
171	TI	1123306670	JHORDAN	DANIEL	AVILA	MUÑOZ	28/03/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
172	TI	1085939598	LAURA	SOFIA	YANDUN	QUESTAL	23/07/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
173	TI	1118862599	LUIS	SEBASTIAN	VILLAMIZAR		20/08/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
174	NES	N77954312000	SHAILA	MARIANA	VILLOTA	FLOREZ	8/04/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
175	TI	1086420161	ANDERSON	DANIEL	TENGANAN	TULCAN	20/11/2009	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
176	TI	1085932817	EDWAR	STIVEN	TENGANAN	TULCAN	14/09/2011	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
177	TI	1085936779	SAMUEL	ESTIVEN	TULCAN	PABON	1/10/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
178	TI	1144824831	YERSON	SEBASTIAN	VALLADARES	CORDOBA	29/09/2010	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
179	TI	1085934902	KARLA	ESTEFANIA	VALLADARES	FLOREZ	6/04/2012	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
180	TI	1085935240	DAVID	ALEJANDRO	VASQUEZ	MUESES	24/04/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rosario Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M según corresponda.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados) CAJMRID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados) CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTRID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en cumplimiento a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y debe disponerlo para consulta de los veedores con supervisores del mismo.
- La precisa del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones ni 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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000224

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 ESTUDIANTE - Escriba el dia (letra) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												2	5	6	7	8	9	12	Numero de dias de atención - Maximo son cinco 5 en los que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
181	PPT	8382514	WILMARYS	ALEJANDRA	SANGRONIS	RODRIGUEZ	1/08/2006	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	NES	N7785821804	VALENTINA	DE LOS ANGELES	SIERRA	SALAZAR	8/08/2011	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	TI	1144826405	JUAN	DAVID	SANCHEZ	CHUCHAC	30/01/2012	SP	7	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	TI	1085940190	YENIFER	YULIANA	ROSERO	CALDERON	26/08/2013	SP	7	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	PPT	5331685	BRAYAN	JEFFREY	SALAZAR	RAMIREZ	31/07/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	NES	N4817880231	ANGELIS	YULIET	SALCEDO	UENDO	21/12/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	TI	1144828243	HENRY	DAVID	SANCHEZ	BENAVIDES	19/11/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
188	TI	1144826209	NATHALIA	ALEJANDRA	TENGANAN	ANDRADE	8/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
189	TI	1144825996	YONATHAN	CAMILO	TAMBUS	REVELO	21/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
190	TI	1085931666	DAYRO	SEBASTIAN	ROSERO	YEPEZ	18/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
191	TI	1085930042	SEBASTIAN	FERNANDO	VASQUEZ	MUESES	17/12/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
192	TI	1144825987	VICTOR	MANUEL	TIPUD	PINCHAO	17/08/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
193	TI	1085933875	CRISTIAN	ALEXSANDER	VILLA	MUESES	21/05/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
194	TI	1144826216	EVELIN	ALEJANDRA	YANDUN	MALES	11/11/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
195	TI	1080162675	DIANA	FERNANDA	YANDUN	PINCHAO	11/07/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
196	CC	1004579347	JHON	JAIRO	YEPEZ	CHACUA	23/06/1998	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
197	TI	1085932736	DANIEL	CAMILO	ARELLANO	YANDUN	2/03/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
198	TI	1085926469	YANOA	DANIELA	ZUBIGA	TORRES	16/01/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
199	TI	1085930516	PAULA	STEFANIA	CHAMORRO	CABRERA	19/01/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
200	TI	1085933267	DIISY	DAYANA	CHINGUE	MUESES	22/10/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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: Lisa Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Yamel Revelo Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P: (Preescolar) a la 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. ej: CAJMT (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMI (Complemento alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTC (Complemento Alimentario Jornada Tarde entregado en sitio - CAJTR (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - Desayunos(CAJTPC) (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos(CAJTPR) (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
1) en los recibos de consumo originales y debidamente diligenciados debe indicarse (sellarse) por la Coordinación Técnico Administrativa, las Irregularidades y para imprevistos que ocurran durante el mes.
2) proceso del cuidado del medio ambiente tener una reserva de los recibos.
La Firma del presente documento da fe de la veracidad contenida del mismo para el seguimiento, supervisión y control del programa.
Diligenciar formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 Edad	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia hábil al cual se suministró la entrega del complemento alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Marque en cada casilla con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
201	TI	1085934612	ELEEN	NICOL	CEBALLOS	PINCHAO	2/05/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
202	TI	1144835669	CRISTIAN	FERNANDO	CHACUA	CHIRAN	15/04/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
203	TI	1085929893	CARLOS	ANDRES	CASTRO	NARVAEZ	2/11/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
204	TI	1085922056	MAYELI	ANAHI	BURBANO	ORTEGA	6/06/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
205	TI	1085934818	DAVID	ALEXANDER	CADENA	PEREZ	13/03/2012	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
206	TI	1086419094	ALEXIS	MARCELO	CUELLAR	ORTIZ	2/09/2007	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
207	TI	1088217718	MYER	DANIEL	CUASAPUD	MEJIA	9/06/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
208	TI	1088292462	LIZBETH	ALEJANDRA	DE LA CRUZ	ANDULO	17/02/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
209	TI	1179713059	KEVIN	VLADIMIR	CUASAPUD	FUERTES	24/04/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
210	TI	1179713098	DENNIS	KIOMARA	ENALPA	MONEDEROS	14/04/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
211	TI	1085935082	SELVANA	MARISOL	GUERRERO	YEPEZ	6/07/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
212	TI	1086420991	LIZBETH	MARIELIS	GUERRERO	QUENGUAN	18/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
213	TI	1086774386	MARIO	JOSE	MALGUA	CORAL	10/10/2007	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
214	TI	1085931598	JUAN	SEBASTIAN	MEJIA	BENAVIDES	3/12/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
215	TI	1085934646	MARYURI	LIZBETH	MEJIA	NARVAEZ	14/03/2012	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
216	TI	1085919613	JOHAN	SEBASTIAN	LOPEZ	DIAZ	16/07/2008	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
217	TI	1085918693	ANDERSON	GIOVANNI	ENAGAN	DE LA CRUZ	7/03/2008	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
218	PPT	5956660	JENDERBER	JOSUE	NARVAEZ	TOVAR	17/02/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
219	TI	1085901166	CARLOS	ALBERTO	OBATE	NARVAEZ	22/12/2004	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
220	TI	1085927951	JOAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	GUERRERO	15/05/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: así: CA-APS (Complemento Alimentario Jornada mañana Industrializado en sitio) CAJMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Rural Industrializado) CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Discapacidad) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazado) CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Indigena) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAJTPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Indigena) CAJMPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Rural Preparado en sitio Discapacidad) CAJMPSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Rural Preparado en sitio Indigena) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Rural preparado en sitio Discapacidad) CAJTPSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Rural preparado en sitio Indigena) CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Rural Industrializado Discapacidad) CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Rural Industrializado Discapacidad)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedades internas educativas 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 profesional de gestión del medio ambiente hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento se hara desde del comienzo del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Aprende ipiales 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 520 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	Sede	3. Tipo de complemento	Indique los DIA/S en que se hizo efectivo el suministro de la entrega del Complemento Alimentario. Escriba en la casilla el día que corresponde a la entrega del complemento alimentario. Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
221	TI	1089619159	DAVINSON	ALEXIS	MUESES	ROSERO	11/09/2006	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
222	TI	1085927788	ALEX	OBEIMAR	MUESES	CUASPUD	4/06/2010	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
223	TI	1144825638	ROVIN	ALEJANDRO	MORIANO	CHAPA	5/04/2011	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
224	TI	1088130974	KEITH	GABRIELA	REALPE	MUDOZ	13/05/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
225	CC	1004516840	LUIS	CARLOS	RECALDE	CALDERON	27/11/2002	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
226	TI	1085925718	DAREN	LISBED	REVELO	QUITIAQUEZ	30/12/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
227	TI	1088419521	VIVIANA	SOFIA	PINCHAO	ARCOS	4/11/2008	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
228	TI	1088420333	YESICA	CAROLINA	PERENGUEZ	CULCHA	3/03/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
229	TI	1088419705	JOSSE	DANIEL	PEREZ	BURBANO	22/02/2009	SP	8	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
230	TI	1085933780	YECELIN	YURANI	PASTAS	CUAYAL	3/12/2011	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
231	TI	1144824664	ANDREA	XIMENA	PASTAS	HERNANDEZ	25/08/2010	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
232	TI	1088419891	LEIDY	YURANY	QUISTIAL	CHAMORRO	5/06/2009	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
233	TI	1085919720	BRAYAN	ESTIVEN	QUENGUAN	CUASQUER	19/07/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
234	TI	1088420540	DAYANA	NICOL	QUENGUAN	MALES	22/06/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
235	TI	1085919401	ANDREA	MARISOL	PINCHAO	ATIS	22/07/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
236	TI	1088130873	KAREN	NAYITH	REALPE	MUDOZ	18/03/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
237	TI	1085920996	YEFERSON	ALEXANDER	RESTREPO	YANDUN	31/03/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
238	TI	1144824874	DRAYSI	DAYANA	MUESES	ARAGA	14/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
239	TI	1085928635	SAHYRA	YULIETH	MUESES	MEJIA	16/07/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07
240	TI	1088420103	LEIDY	ESTEFANY	NARANJO	CUAYAL	6/10/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		07

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS DAIM _____ 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: Lisa de Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Rodolfo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M en femenino y M o H en Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en el cual cursa/cursó y va a ó fi

3. Tipo de complemento: Indique el Tipo de complemento o modalidad que recibirá titular de derecho: es: DAIMPC Complemento Alimentario: comida caliente preparada en sitio. CAIMIN (Complemento alimentario envasado Ración Industrializada) - CAITPD Complemento Alimentario consumo fuera del establecimiento educativo: Industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio) para jornada Mañana, PM (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIR (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias) APSD (Almuerzo preparado en sitio Desplazados) CAIMPED (Complemento Alimentario consumo fuera del establecimiento educativo: Industrializado para Desplazados) CAITPED (Complemento Alimentario consumo fuera del establecimiento educativo: Industrializado Desplazados)

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar completo a los cinco días hábiles siguientes a la finalización del Programa PAE y estar disponible para entregar de ser requerido por la supervisión del mismo.
- En ningún caso se cuidado con manos sucias. Lavar con jabón de los alimentos.
- La Firma del presente documento es la fiel veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y supervisión propios.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para preservar la validez del mismo.

Educación · Primero la 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 ALFONSO LOPEZ

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

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

CONTRATO N° 029 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	2. Tipo de complemento	TIPO DE RACIÓN - Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	M	
												No marcar días de atención. Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario.							
241	TI	1085919358	MARLON	ESTIVEN	PASTAS	CUAYAL	17/06/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
242	TI	1086420339	STIVEN	SAMUEL	PABON	YANDUN	23/02/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
243	TI	1085923841	ANDERSON	ARLEY	MEJIA	IMBACUAN	22/11/2010	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
244	TI	1085521983	ANYELA	REY	MAINAGUEZ	MEJIA	25/11/2008	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
245	TI	1085924342	SARITA	NICOL	GUERRERO	REINA	15/07/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
246	PPT	5483999	EMILI	VALENTINA	GUTIERREZ	ESCORCHEZ	27/11/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
247	TI	1085931184	SARITA	YAMILE	FUERTES	QUISTIAL	2/04/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
248	TI	1088217780	ERIKA	YULIANA	CUASAPUD	GUERRERO	23/12/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
249	TI	1085916277	BRAYNER	EDUARDO	CORDOBA	BASTIDAS	22/11/2007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
250	TI	1085932378	PAOLA	ANDREA	CUASQUER	MEJIA	15/07/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
251	TI	1085921801	JENIFER	NAYELY	CUASTUMAL	BENAVIDES	4/02/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
252	TI	1085916438	IVAN	ALEXANDER	CUAYAL	TAMBUD	29/11/2007	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
253	TI	1144824900	HELEN	CAMILA	DIAZ	MAFLA	12/02/2008	SP	8	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
254	PPT	8018668	ANGELICA	DE LOS ANGELES	CABEZA	FLOREZ	7/01/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
255	NES	N7795955866	DANNA	LISBETH	AYOVI	BOLAÑOS	17/11/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
256	TI	1085925637	DOMINIC	ALEJANDRO	CHACUA	CHIRAN	18/12/2008	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
257	TI	1085930503	HAROLD	DAVID	CHAMORRO	TULCAN	5/02/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
258	TI	1085931833	JENNY	VALENTINE	YEPEZ	YANDUN	11/06/2011	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	
259	TI	1144825823	JEFERSON	ALEXANDER	YANDUN	YANDUN	29/07/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	
260	TI	1086423288	TATIANA	YULIED	SAGUAPAZ	CUASALUZAN	8/02/2010	SP	9	F	APS	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: Lina Alfaro

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio. CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Refrigerado). CAIMPSE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Refrigerado).CAIMPSEO (Complemento Alimentario Jornada Tarde propuesto en sitio Refrigerado).CAIMPEO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Refrigerada).CAITPEO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Refrigerada).

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 en cualquier momento.
- En ninguna circunstancia se debe enmendar, tachar o usar corrector en los registros.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, mediciones y control del programa.
- El rector/a Tomará las medidas correctivas y recomendaciones para garantizar la calidad del menú.

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 ALFONSO LOPEZ

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 358 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000234

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	INDICAR EL DÍA/S DE ATENCIÓN - Escribir el día/s del mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Marcar con una X de atención. Máximo dos días a la vez que el Prestador de Servicio acuda al complemento alimentario							
261	TI	1085324414	CLAUDIA	LORENA	VILLARREAL	QUISTIAL	2/09/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
262	TI	1114310293	LUIS	ANGEL	UNIGARRO	MONTOYA	6/02/2011	SP	9	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
263	TI	1085529395	GABRIELA	MARGOTH	TAQUEZ	YANALA	3/10/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
264	TI	1086420562	YESICA	PAOLA	SANCHEZ	CUICHAC	16/08/2010	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
265	TI	1085923474	BRENSY	DAILYN	ROSERO	PARRA	12/03/2009	SP	9	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
266	TI	1010000391	JARVANTON	SAMUEL	ROSERO	ROSERO	31/10/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
267	TI	1085900273	ALEJANDRO	SEBASTIAN	VALLEJO	CABRERA	25/03/2005	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
268	TI	1085520821	MARIA	CECILIA	YACELGA	BRAVO	10/04/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
269	TI	1085926429	MAIRA	ALEJANDRA	ERAZO	CUADROS	09/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
270	TI	1085916327	ANGIE	YULIANA	ZUÑIGA	TORRES	5/08/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
271	NES	NI7956796682	YUSNAIDI	ALEJANDRA	AGRAS	MORENO	20/08/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
272	TI	1085420010	SWANNY	ALEJANDRA	CASTRO	NARVAEZ	4/08/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
273	TI	1085327653	YEISON	ESTIVEN	CHACUA	MALLAMA	17/05/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
274	TI	1081278010	JULIETH	DAYANA	CASTILLO	SANCHEZ	22/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
275	TI	1085529418	HELLEN	MAYORI	CUARAN	CHAVES	16/10/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
276	PPT	5328925	MARCOS		GUTIERREZ	ESCORCHE	16/05/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
277	TI	1085916427	MAYERLIN	SHIRLEY	GUACALES	ROSERO	24/10/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
278	TI	1085912916	YINED	NAYIBE	MAINAGUEZ	MEJIA	22/05/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
279	TI	1085920847	ANGELA	ESTEFANIA	ITUYAN	RAMIREZ	6/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
280	TI	1085914786	DANIELA	ESTEFANIA	FABON	PORTILLA	30/07/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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: Luisa Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Revelo Guerrero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marcar F o el femenino y M el masculino

2. Grado Educativo: Marcar el grado del Ficho de Inscripción 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. CAIM (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio , CAIT (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio , CAIM (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada , CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Industrializado) ALMU (Almuerzo Preparado en Sitio jornada de la mañana), ALMUI (Almuerzo Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Comunitario), ALMUC (Almuerzo Comunitario), CAIMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados),CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleados),CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Empleados),CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Empleados)

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

- El anexo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El principio de calidad del medio ambiente hace una referencia de los alimentos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo que se requerirán, modificarán y controlarán posteriormente.
- El presente formato en dicha hoja/ archivos, 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 ALFONSO LOPEZ
MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000004
OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	Edad cumplida	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día, Mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
281	TI	1010138952	JAVIER	ALEXIS	NOGUERA	ALVAREZ	17/02/2001	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
282	TI	1085010582	YOSELIN	NAYELI	MORILLO	QUIRMA	27/09/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
283	TI	1085924126	DEIVID	DARIO	PATIÑO	PINCHAO	3/10/2039	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
284	TI	1085914236	BRAYAN	STIVEN	POTOSI	RODRIGUEZ	31/05/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
285	TI	1085921790	NAYELI	LISBETH	RAMIREZ	AYALA	13/02/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
286	TI	1085917252	JUAN	SEBASTIAN	REVELO	OBANDO	11/12/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
287	TI	1088420017	YEISON	YENIY	IMBACUAN	YAGUAPAZ	18/08/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
288	PPT	6734864	YUNIOR	LEONEL	MORA	BUSTAMANTE	31/08/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
289	PPT	7506657	SANTIAGO	JOSE	GIMENEZ	DURAN	13/09/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
290	PPT	4930438	GIANNINA	ELENA	GOMEZ	DAZA	29/02/2004	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
291	TI	1085924760	MARISOL	ESTEFANIA	DIERA	YELA	3/10/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
292	TI	1088130601	NATHALY	TATIANA	CUASPA		23/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
293	TI	1085924208	LAURA	ESTEFANIA	CUASQUER	MEJIA	3/06/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
294	TI	1085906669	YINA	YINELI	BENAVIDES	YARPAZ	29/01/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
295	TI	1085915901	YERLI	NICOL	CASTRO	NARVAEZ	22/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
296	RIES	N77956699933	ALISSON	NICOLE	AYOVI	BOLAÑOS	19/08/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
297	TI	1085349070	YANIS	LEHI	YELLOTA	FLOREZ	7/06/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
298	PPT	5814088	DIDIER	JAVIER	URIBE	RODRIGUEZ	7/06/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
299	TI	1085923402	ISEL	DALY	TORO	MARILANDIA	5/07/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	V
300	TI	1085918685	ESTYBEN	ARMANDO	SERRANO	HERNANDEZ	4/05/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	V

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: Lucia Yepez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Manuel Benito Bueren

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F, si es femenino o M, si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (cero) preescolar y de 1 a 11.	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej. CAJMTI: Complemento alimentario mixto industrializado preparado en sitio. CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio. CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTPC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Empleando CAJTPI2: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Empleando CAJTPI3: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Empleando CAJTPI4: Complemento Alimentario Jornada Tarde Mixto Industrializado Preparado en sitio.

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar mínimo a los Coordinadores Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los rendición y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente: hacer uso racional de los recursos.
- La Firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Aprenden 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 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA ALFONSO LOPEZ
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000304
MES DE ATENCIÓN MAYO **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	# DIAS ASISTIDOS	# Menu	2. Tipo de complemento	3	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
301	TI	1065914495	DIANA	MARISOL	ROSERO	QUISTIAL	27/06/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		V
302	TI	1830080392	HEINER	SANTIAGO	ROSERO	ROSERO	31/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		V
303	TI	1085910833	CRISTOPHER	GIOVANNY	ROSERO	MORAN	22/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		V
304	TI	1085900260	MARYURI	YERLIN	ROSERO	MORAN	4/10/2004	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		V

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Diana Yoya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Idaid Eleverto Guerrero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej. CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Industrializado - CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Para Industrializado Empacado) CAJTEI Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados) CAJTEID (Complemento Alimentario complementaria Jornada Industrializado Empacado) CAJTED Complemento Alimentario Jornada Tarde Para Industrializado Desplazados).

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

- El archivo se solo debe llenarse marcando con una X únicamente los días que el estudiante asiste a la modalidad de alimentación escolar.
- Es obligación del operador del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento no le da veracidad del contenido, diligencia para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

DSC INTERNATIONAL SAS

CONTRATO No. 020 DE 2025

I.E. CIUDAD DE IPIALES

AMPM-JU

FORMATO DE REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

DEL 02 AL 12 DE MAYO 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	152356000182
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta:	12 de mayo 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				
	ALMUERZO	363	7	2541	
	RI				
TOTAL		363		2.541	

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

DESCRIPCIÓN	TOTAL RACIONES ENTREGADAS COMPLEMENTO ALIMENTARIO AM/PM	TOTAL RACIONES ENTREGADAS ALMUERZOS	TOTAL RACIONES ENTREGADA RACIÓN INDUSTRIALIZADA	No. DE TITULARES DE DERECHO
POBLACIÓN EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD				
POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO				
COMUNIDADES ÉTNICAS				
POBLACIÓN MAYORITARIA	-	2.541	-	363
GRAN TOTAL	-	2.541	-	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:	DÍA	DE:	DEL AÑO:	2025

FIRMA DEL RECTOR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL RECTOR: Alvaro Germán Muñoz Rosero

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	152356000182
DEPARTAMENTO:	NARIÑO			CÓDIGO DANE	52
MUNICIPIO:	IPIALES			CÓDIGO DANE	356
FECHA DE EJECUCIÓN	Desde:	2 de mayo de 2025	Hasta	12 de mayo 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	CAIM/CAIT	1109	7	7763	
	ALMUERZO				
	RI				
TOTAL		1.109		7.763	

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	7.763	-	-	1.109
GRAN TOTAL	7.763	-	-	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 Germán Yépez Rosero				

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO ESCOLAR	SEDE	Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el cual se entregó la ración (RC) complemento alimentario								Total días asistidos
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número en días de atención - Marque con una X cada día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario								
1	TI	1085521173	SARA	SOFIA	ROSERO	ZAMBRANO	10/12/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
2	TI	1085926861	KAROL	SOFIA	RUBIO	BURBANO	15/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
3	TI	1086025878	CARLOS	ANDRES	RUIZ	PISTALA	5/06/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
4	TI	1086918398	NICOLE	AHORLEY	SALAZAR	ERAZO	7/04/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
5	TI	1086174534	DAVID	SANTIAGO	SANDOVAL	LOPEZ	29/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
6	TI	1085925339	IVAN	DAVID	SANTACRUZ	NARVAEZ	8/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
7	TI	1148824289	MARIA	JOSE	SEGURO	PEREZ	5/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
8	TI	1148824286	MARIA	PAULA	SEGURO	PEREZ	3/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
9	TI	1085923669	JAIDER	ANDRES	SUAREZ	CUASQUER	30/07/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
10	TI	1085920932	YISELL	DANIELA	SUAREZ	SOLARTE	7/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
11	TI	1085920178	LUNA	VALENTINA	SUAZA	BARON	2/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
12	TI	1088821057	BRAYAN	ALEXANDER	TACAN	PINCHAO	7/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
13	TI	1085925164	SAMUEL	FERNANDO	TARAPUEZ	GONZALEZ	30/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
14	TI	1085916385	SAMUEL	ALEXANDER	TARAPUEZ	PAREDES	24/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
15	TI	1085923940	FERNANDO	ISAAC	TELLO	CASTRO	16/07/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
16	TI	1085914480	JAZMIN	SHAMIRA	TENGANAN	TREJO	5/07/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
17	TI	1086055387	SANTIAGO	ALEJANDRO	TEPUD	CHAPUES	27/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
18	TI	1085920645	MIGUEL	ANGEL	TERAN	ORTIZ	20/11/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
19	TI	1081278609	JOSE	SAMUEL	TREJO	ERAZO	8/10/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
20	TI	1085923492	ASHLEY	DAYANA	TREJO	MEJAZ	9/07/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Luna Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ejs: CAIMPS: Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMPI: Complemento Alimentario jornada mañana industrializado - CAITPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado - CAIMPS: Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio (Hogares comunitarios) - CAIMPI: Complemento Alimentario jornada mañana industrializado (Hogares comunitarios) - CAITPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio (Hogares comunitarios) - CAITPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado (Hogares comunitarios).

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

- El servicio se debe desarrollar ingrese y diligenciamiento diligenciado este registro contenido y los documentos Técnico Administrativo, del Programa PAE y este Diligenciado para consulta de los veedores y el supervisor del PAE.
- La limpieza del comedor del medio ambiente. Todo con relación de los alumnos.
- La firma del presente documento no la de ninguna del operador del Hotel para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- El presente formato es para todas las sedes educativas, e inmediatamente que se presente el cambio del mismo.

Educación Aprendo Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356003182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Escolar	Sede	3. Tipo de complemento	INDICAR CON UNA "X" LOS DÍAS QUE EL TITULAR DE DERECHO RECIBE EL COMPLEMENTO ALIMENTARIO (Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario)							Total días asistidos
												1	5	6	7	8	9	10		
21	TI	1085921155	DIEGO	ALEJANDRO	TAPIA	PAGUAY	15/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	TI	1124858822	LUIS	MANUEL	VALENZUELA	VALENCIA	18/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
23	TI	1085928032	JOSEPH	ARLEY	VALVERDE	ROMERO	11/06/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
24	TI	1085921483	MILLER	SEBASTIAN	VANEGAS	ATIZ	6/01/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
25	TI	1014670070	NICOL	ESTEFANIA	VASQUEZ	LOPEZ	27/10/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
26	TI	1085923226	JOHAN	SAMUEL	YANDUN	INAGAN	18/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
27	TI	1085918345	MELANY	SOFIA	YANDUN	RASCOS	28/04/1908	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
28	TI	1088419628	CIOMARA	ELISABED	YANDUN	TULCAN	13/01/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
29	TI	1085923754	MARIXZA	LIZETH	ZUNIGA	CUASTUZA	7/07/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	TI	1130463390	KAROL	YAQUELIN	ALVAREZ	OWEDO	22/07/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
31	TI	1085921094	CAMILO	ALEXANDER	ALVAREZ	PINCHAO	17/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	TI	1085925475	DAVID	SANTIAGO	ANDRADE	CHITAN	24/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
33	TI	1086724555	KEVIN	ALEXIS	ANDRADE	MENESES	13/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
34	TI	1085918594	DIEGO	ALEXANDER	ANDRADE	PARIDES	19/03/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
35	TI	1085923677	MARIA	CAMILA	APRAEZ	DELGADO	4/07/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
36	TI	1085921625	CESAR	ESTIVEN	YAGUAPAZ	TENGANAN	11/02/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
37	TI	1087673232	FERNANDA	ELICABETH	ARMAS	BENAVIDES	8/07/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
38	TI	1085926395	BRAYAN	CAMILO	AZA	ROSERO	12/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
39	TI	1085925751	DARWIN	JOEL	BARRANCO	RASCOS	2/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
40	TI	1085919713	ALBEIRO	DANIEL	AYALA	CASANOVA	27/06/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Fernando Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1 Sede: Marque "1" con la inicial de la Sede

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

3 Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a recibir por los (as) titulares de derecho: ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio), CAIMPJ (Complemento Alimentario Jornada mañana fuera de institución), CAIJTPJ (Complemento alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIJTPJ (Complemento alimentario Jornada Tarde fuera de institución preparado en sitio), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana fuera de institución preparado en sitio), CAJTPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada mañana fuera de institución preparado en sitio), CAJTPJ (Complemento Alimentario Jornada Tarde fuera de institución

Educación · Aprender · Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# DIAS ESCUELA	J. Jornada	3. Tipo de complemento	DÍAS DE ENTREGA - Escriba el número 1 en el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario. Número de Día de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.							Total días consumo
												2	1	6	7	8	9	13		
41	TI	1086420287	SAMUEL	SANTIAGO	BENAVIDES	CEBALLOS	18/02/2010	SP	19	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	TI	1085918494	SAMUEL	NICOLAS	BENAVIDES	CUASPUD	30/11/2007	SP	19	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	TI	1088053821	LUIS	FERNANDO	BENAVIDES	QUENGUAN	16/11/2008	SP	19	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	TI	1085920247	BELLANY	CAMILA	BENAVIDES	TENGANAN	8/09/2008	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	TI	1086420362	JHON	STEVENT	BENAVIDES	UNIGARRO	28/02/2010	SP	19	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	TI	1090552871	MARIA	JOSE	ROTERO	CARDOSO	19/06/2010	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	TI	1144824038	DENNIS	ANAHI	BENAVIDES	CORDOBA	16/03/2009	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	TI	1085922879	KATERIN	ELISA	CABRERA	RAMIREZ	16/05/2009	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	TI	1085918753	LIYEN	ANDREA LORENA	CADENA	BENAVIDES	28/12/2007	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	TI	1144824325	ANDRIS	DAVID	CASTABO	FAISON	9/12/2009	SP	19	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	TI	1085920319	DAVID	ALEJANDRO	CASTRO	BENITEZ	26/09/2008	SP	19	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	TI	1085928303	CAROL	DANIELA	CASTRO	CUASTUMAL	30/01/2010	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	TI	1088217588	KAREN	TATIANA	CHACUA	MUESES	17/10/2009	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	TI	1086420108	JOHAN	SAMUEL	CHACUA	PINCHAO	29/09/2009	SP	19	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	TI	1085915201	ASTRID	VANESSA	CHACUA	ROSERO	8/08/2007	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	TI	1085921111	LISSEIDI	DAYANA	CHACUA	CHACUA	22/11/2008	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	TI	1085921327	NAYELI	VALERIA	CHACUA	YANDUN	2/01/2009	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	TI	1085919133	YOHANA	ESTEFANIA	CHALACA	GALINDRES	6/09/2008	SP	19	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	TI	1085914815	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CHALACA	ORTEGA	15/07/2007	SP	19	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	TI	1061724327	JUAN	MANUEL	CHALACAN	GARZON	15/12/2007	SP	19	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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: Luna Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Masculino "M" o sexo femenino "F" en letra de imprenta.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. Ej: CAJMPS (Complemento y Almuerzo), entrada Mañana preparado en sitio; CAJMIS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado); CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio; CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado); CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio); CAJMIS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio); CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio); CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado); CAJMIS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado); CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio); CAJTIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado); CAJMIS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado).

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 educativo para consulta de los supervisores (local y/o regional) y estar disponible para consulta de los veedores (en establecimiento educativo).
- La protección del cuidado del medio ambiente hacen una normal de los servicios.
- La firma del presente documento no la ha revisado del contenido del menú con el cual suscribirán, nutricionales y contenidos programas.
- El presente formato no debe tener tachones, o enmendaduras, para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales 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:** 152356000162

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 - Escribir el día del mes en el cual se recibió la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	M		
												Marcar con una X si el titular de derecho recibió el complemento alimentario								
61	TI	1086420238	JAVIER	ALEXANDER	CHAMORRO	BENAVIDES	23/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
62	TI	1085919984	JUAN	DAVID	CHAMORRO	BOTINA	30/06/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
63	TI	1086774487	HELEN	XIOMARA	CHAMORRO	PEREZ	8/04/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
64	TI	1085916237	KAROL	DANIELA	CHAMORRO	PINCHAO	22/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
65	TI	1086755351	CARLOS	ANDRES	CHAMORRO	QUIROZ	1/02/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
66	TI	1086419571	ANGIE	DAYANA	CHAMPUTIS	PALACIOS	1/11/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
67	TI	1085834492	ISABEL	SOFIA	CHAMORRO	CUARON	11/03/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
68	TI	1085928163	KEVIN	SEBASTIAN	CHINGAL	QUIROZ	6/07/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
69	TI	1085915648	LEIDY	MARITZA	CHITAN	TEPUD	11/09/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
70	TI	1085925853	JOHAN	DAVID	CUARAN	NAZATE	9/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
71	TI	1085914583	DIDER	DANIEL	CUASAPUD	CUARAN	10/07/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
72	TI	1085914585	MAYCOL	BREISMAN	CUASAPUD	MIPAZ	4/07/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
73	TI	1085925716	KEVIN	BLADIMIR	CUASAPUD	QUENGUAN	1/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
74	TI	1085926326	YILBER	ALEXANDER	CUASTUMAL	BASTIDAS	28/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
75	TI	1085925256	ZOONIA	SIRLEY	CUASTUMAL	IMBACUAN	27/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
76	TI	1085921752	JHON	JAIRO	CUASTUMAL	ITUYAN	18/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
77	TI	1085919347	LEYDI	ESTEFANY	CUASTUZA	MARROQUIN	16/06/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
78	TI	1085915571	ARVEY	ARTURO	CORAL	GUEVARA	4/08/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
79	TI	1086217452	YEINER	ALISON	CUASPA	CHARFUELAN	8/04/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
80	TI	1086419958	EVELIN	CAROLINA	CUASPA	MUESES	16/07/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el titular de derecho: ap: (AM/PS) Complemento alimentario jornada mañana preparado en sitio - (AM/AS) complemento alimentario jornada mañana tipo industrializado - (AT/PS) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - (AT/AS) Complemento alimentario jornada tarde tipo industrializado (AA) Almuerzo Preparado en Sitio (productor vulnerable) (RA) Refrigerio Reforzado industrializado - (DA) Complemento Alimentario Industrializado para Desayunos - (CA/PS) Complemento Alimentario preparado en sitio Desayunos - (CA/AS) Complemento Alimentario Jornada mañana Tipo industrializado Desayunos (CA/PS) Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos (CA/AS) Complemento Alimentario Jornada tarde Tipo industrializado Desayunos (CA/TPS) Complemento Almuerzo Jornada mañana preparado en sitio Desayunos (CA/TPS) Complemento Almuerzo Jornada Tarde Tipo industrializado Desayunos)

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar en esta oportunidad el registro y debidamente adjuntarlo dentro mallazos conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En ningún caso cambiar los menús aprobados, favor dar cumplir lo en ellos escrito.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Diligenciar todos los datos de las casillas, si es necesario(para que aparezca el nombre del titular).

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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	SEXO	3. Tipo de complemento	NOTA: EL ENTERO = Dia(s) de la(s) Mes a cual se aplica la entrega del complemento alimentario							Total días consumo
												3	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
81	TI	1085918279	JARLEY	ALEJANDRO	CUASQUER	REVELO	22/02/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
82	TI	1127812388	JOSEPH	ALDAIR	ENRIQUEZ	CHICANGO	10/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
83	TI	1085919704	DEREK	STEVE	ERAZO	GUERRERO	6/08/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
84	TI	1085909327	SANTIAGO	ALEJANDRO	ESCOBAR	ERAZO	14/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
85	TI	1085920055	DUVAN	ANDRES	ENRIQUEZ	MESIAS	24/08/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
86	TI	1085915900	YAMITH	SANTIAGO	FIGUEROA	ACOSTA	6/11/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
87	TI	1085913043	SANDRA	JULIE	FLOREZ	QUISTANCHALA	3/04/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
88	TI	1085913493	JOEL	SANTIAGO	FLOREZ	REINA	14/04/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
89	TI	1085921673	ANTHONY	ALEXANDER	FUELANTALA	MUESES	23/01/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
90	TI	1085924933	DANIEL	FELIPE	FIGUEROA	IPIAL	12/10/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
91	TI	1030003890	JUAN	CAMILO	GAITAN	PAY	19/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
92	TI	1085917823	JONATHAN	SANTIAGO	GARCIA	CORAL	18/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
93	TI	1085926738	LUIS	CARLOS	GARCIA	TOVAR	21/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
94	TI	1086420011	KATERIN	SOFIA	GRIJALBA	BURBANO	23/07/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
95	TI	1085926857	KEYMER	STEEP	GOMEZ	VILLA	17/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
96	TI	1085919001	JOAN	SEBASTIAN	GUACUEZ	QUISTIAL	2/05/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
97	TI	1086420040	SERGIO	ANDRES	GUERRERO	GOMEZ	19/08/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
98	TI	1086419122	LIYEN	ESTEFANIA	GUERRERO	POTOSI	14/10/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
99	TI	1085774586	MARIA	JOSE	GUERRERO	POTOSI	22/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
100	TI	1086420212	ERICK	YARLEI	HERNANDEZ	CHAMORRO	6/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: 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 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: (a): CAMRI (Complemento Alimentario: ración industrializada) APS (Almuerzo Preparado en Sitio: preparación elaborada); (b): Complemento Alimentario: industrializado para (Preescolar); APS1 (Almuerzo preparado en sitio Decimo(a)s); CAMRE (Complemento Alimentario: en caliente) (Preescolar); CAMRI1 (Complemento alimentario: ración industrializada Decimo(a)s); CATRE (Complemento Alimentario: ración Caliente Recibe industrializada Decimo(a)s).

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

El servicio de este tipo diario implica y definitivamente diligenciado todos realizarse mediante otro Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y este encargado de la entrega de los alimentos o la supervisión del mismo.

El servicio del almuerzo del mismo ambiente, hasta una ración de los alumnos.

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

El presente formato no puede tener borrones, enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Aprendo 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** MAYO **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 - Escribir el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
101	TI	1085526403	ANGELA	TATIANA	HUAUPA	CUARAN	16/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
102	TI	1085525152	LUIS	ESTEBAN	HUAUPA	SANTACRUZ	26/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
103	TI	1085524615	ANGIE	MARIA	HUERTAS	ORTIZ	30/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
104	TI	1085527477	ANGELA	GISSELL	IBARRA	GUERRERO	7/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
105	TI	1085524628	SAMUEL	SANTIAGO	GUEVARA	TOVAR	20/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
106	TI	1081056896	FARITH	SANTIAGO	IGUA	CARVAJAL	12/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
107	TI	1085917533	HECTOR	GABRIEL	INAGAN	AZA	28/02/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
108	TI	1085928672	EDWARD	STIVEN	INAGAN	INAGAN	17/02/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
109	TI	1085911301	DAIRA	JANETH	INAGAN	PINCHAO	22/11/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
110	TI	1085523839	MERLY	ALEJANDRA	INAGAN	PISTALA	22/07/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
111	TI	1144824234	DENIS	TAMARA	INANPUES	CADENA	21/10/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
112	TI	1085520424	JUAN	DAVID	INGUILAN	GUACHEZ	18/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
113	TI	1085525754	KAREN	NAYELY	IPIAL	MORILLO	25/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
114	TI	1085524011	ANYELA	MICHELLE	IPIAL	PISTALA	10/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
115	TI	1085527938	LEIDY	SARITA	JIMENEZ	MAYA	17/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
116	TI	1088714569	SARA	NAHOMI	JURADO	POTOSI	5/05/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
117	TI	1088420459	YULIET	ESTEFANIA	LEON	CASANOVA	6/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
118	TI	1085015034	CRISTIAN	ESTIBEN	LUCERO	OLIVEROS	15/08/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
119	TI	1085919283	JOHAN	DANIEL	MAFLA	PARRA	16/12/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
120	TI	1086421399	DANNY	SANTIAGO	MARTINEZ	DE LA CRUZ	11/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMP) Complemento Alimentario con ración industrializada. CAITP) Complemento Alimentario con ración preparada en sitio. CAIMD) Complemento Alimentario con ración industrializada. CAITD) Complemento Alimentario jornada única preparado en sitio. CAIT) Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio. CAIM) Complemento Alimentario jornada Mañana preparado en sitio. Desplazados(CAIMD) Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CAITD) Complemento Alimentario jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe estar radicado conforme a los Lineamientos Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para la consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- En proceso de auditoría del medio magnético (copia) del original de los registros.
- La firma del presente documento da fe a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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** MAYO **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. Edad (Años)	3. Sexo	4. Tipo de complemento	Días de asistencia (Marque con una X el día que el Titular de Derecho asistió al complemento alimentario)							Total días asistencia
												2	3	6	7	8	9	10	
121	TI	1085928486	ASLHY	ALEJANDRA	MARTINEZ	QUIMONES	21/07/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
122	TI	1085921168	NICOLAS		MEJIA	GUERRERO	23/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
123	TI	1111264899	DANIEL	ALEJANDRO	MENDEZ	DIAZ	6/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
124	TI	1085926750	DAVID	SANTIAGO	MENDOZA	ARGOTY	12/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
125	TI	1085925589	NATALI	CAMILA	MENESES	RODRIGUEZ	4/12/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
126	TI	1085927388	LUIS	FELIPE	MERA	CUASPUD	21/04/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
127	TI	1109673088	JHOSET	STAVEN	MONTENEGRO	MARCILLO	15/02/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
128	TI	1085921941	JAIDER	SANTIAGO	MONTENEGRO	PORTILLA	14/02/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
129	TI	1086419908	KENNY	DAVID	MONTENEGRO	VILLACRES	27/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
130	TI	1085924611	YOSELIN		MORALES	HUALPA	7/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
131	TI	1085922272	LUIS	SEBASTIAN	MORAN	CERON	9/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
132	TI	1144824208	RONALD	JOSUE	MORILLO	ROSERO	22/08/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
133	TI	1086620254	JULIANA	SOFIA	MONTALVO	BURBANO	18/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
134	TI	1085924533	SAMIR	SANTIAGO	MUESES	ATIS	23/05/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
135	TI	1085918321	ANGELA	SOFIA	MUESES	ATIZ	30/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
136	TI	1085927998	KAROL	ISABELA	MUESES	TOBAR	6/06/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
137	TI	1086420518	EMILY	ESTEFANIA	NARVAEZ	IPIAL	10/02/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
138	TI	1085909696	JESSICA	CAROLINA	NARVAEZ	JIMENEZ	8/08/2006	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
139	TI	1138026330	JOSTIN	SANTIAGO	NARVAEZ	MUTIS	27/08/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
140	TI	1086419326	BRAYAN	STIVEN	NARVAEZ	SARMIENTO	7/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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: Liver Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Datos: Marque X si es beneficiario y NO si es Manipulador.

2. Sexo Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en el cual se encuentre 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 Preescolar en sitio), CAJMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preescolar Industrializado), CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preescolar en sitio), CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preescolar Industrializado), CAJC (Complemento Alimentario Jornada Única, Preescolar en sitio), CAJCPI (Complemento Alimentario Jornada Única Preescolar Industrializado), CAJMPRS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Básica Primaria en sitio), CAJMPRI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Básica Primaria Industrializado), CAJTPRS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Básica Primaria en sitio), CAJTPRI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Básica Primaria Industrializado), CAJMSS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Básica Secundaria en sitio), CAJMSI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Básica Secundaria Industrializado), CAJTSS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Básica Secundaria en sitio), CAJTSI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Básica Secundaria Industrializado), CAJMMS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Media en sitio), CAJMMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Media Industrializado), CAJTMS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Media en sitio), CAJTMI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Media Industrializado), CAJUS (Complemento Alimentario Jornada Única Básica Secundaria en sitio), CAJUSI (Complemento Alimentario Jornada Única Básica Secundaria Industrializado), CAJUMS (Complemento Alimentario Jornada Única Media en sitio), CAJUMI (Complemento Alimentario Jornada Única Media Industrializado), CAJFDS (Complemento Alimentario Jornada Fines de Semana en sitio), CAJFDI (Complemento Alimentario Jornada Fines de Semana Industrializado), CAJVS (Complemento Alimentario Vacacional en sitio), CAJVI (Complemento Alimentario Vacacional Industrializado), CAJFES (Complemento Alimentario Fortalecimiento Escolar en sitio), CAJFEI (Complemento Alimentario Fortalecimiento Escolar Industrializado).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar de este documento originas y entregarlo a la Supervisión dentro de los cinco (5) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación del servicio.
- La manipulación de alimentos debe ser realizada únicamente por personal capacitado en manipulación de alimentos.
- Cumplir con las condiciones de almacenamiento, preparación y distribución de alimentos establecidas en la normatividad vigente.
- Garantizar la disponibilidad de agua potable, jabón líquido y toallas desechables en los puntos de lavado de manos.
- Reportar de inmediato cualquier novedad relacionada con la calidad, cantidad o condiciones de los alimentos suministrados.
- Mantener actualizado el listado de beneficiarios y reportar cualquier inconsistencia.
- Cumplir con los horarios establecidos para la entrega de alimentos.
- Conservar los registros y soportes de entrega durante el tiempo exigido por la normatividad vigente.
- Atender las recomendaciones y requerimientos de la Supervisión del contrato.
- Garantizar que el personal manipulador cuente con dotación completa y en buen estado.
- Informar oportunamente sobre cualquier situación que afecte la prestación del servicio.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas por las autoridades competentes.
- Asegurar el transporte adecuado de los alimentos, evitando contaminación y pérdida de calidad.
- Mantener limpias y desinfectadas las áreas de preparación, almacenamiento y consumo de alimentos.
- Cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo durante la manipulación de alimentos.

Educación · Primero Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 002 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	EDAD (años cumplidos)	SEXO	3. Tipo de complemento	Fechas del servicio - Escriba el día (dd) a suministrar en la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho no hizo el consumo del complemento alimentario							
141	TI	1085928700	CARLOS	JHARYS	NASAMUES	TOVAR	13/06/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
142	TI	1085922020	JUAN	FELIPE	NOGUERA	PINCHAO	1/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
143	TI	1085420148	MABEL	MARIANITA	OBANDO	CHAMORRO	5/11/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
144	TI	1085925799	DIANG	SNHAIDER	OBANDO	REVELO	4/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
145	TI	1085917896	CRISTIAN	STIP	OJEDA	HERNANDEZ	17/01/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
146	TI	1085922697	CAMILA		ORDOÑEZ	ERAZO	9/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
147	TI	1088478271	VALERY	MANUELA	OROZCO	BASTIDAS	12/06/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
148	TI	1112251264	VALERY		ORTEGA	BERNAL	30/04/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
149	TI	1085916946	CAMILO	ANDRES	ORTEGA	SOLARTE	18/06/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
150	TI	1085924111	JOSSEPH	SANTIAGO	ORTIZ	ACOSTA	27/08/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
151	TI	1054556495	DULCE	VALENTINA	OVIEDO	ESTUPIÑAN	18/09/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
152	TI	1085918434	MELANI	YAKSURI	PANTOJA	ORTEGA	1/04/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
153	TI	1087612641	ARJINSON	STIVEN	PAREDES	RODRIGUEZ	4/02/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
154	TI	1180483110	CRISTIAN	LEANDRO	PINCHAO	BETANCOURTH	26/07/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
155	TI	1085920126	MELANIE	FERNANDA	PINCHAO	CARDENAS	10/09/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
156	TI	1085926757	JAIR	ALEXANDER	PINCHAO	CHACUA	14/03/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
157	TI	1085920604	CAMILO	ALEJANDRO	PINCHAO	CORAL	31/10/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
158	TI	1085613938	ANDRES	SANTIAGO	PINCHAO	OBANDO	15/07/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
159	TI	1085907273	ELKIN	SANTIAGO	PINCHAO	PORTILLA	25/03/2006	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
160	TI	1085922797	LENNY	SAMUEL	PINCHAO	POSSO	2/05/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 ☐ DILIA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Edmar Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Cuide Educador: Marque el grado del Titular de Derecho de 1 hasta preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana Operado en sitio), CAJMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibido Industrializado), CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado), CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos), CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/CAJMO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido Industrializado Desayunos/CAJTO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibido 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 reposar como soporte del Componente Técnico documental del Programa PAE y estar disponible para consulta de las veedurías y supervisión del mismo.
- El proceso de cuidado del menú consumido tiene una vigencia de dos décimos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del operador.
- El presente formato no exime tener facturas, o comprobantes 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:** 152356000162

OPERADOR: DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN:** MAYO **AÑO:** 2026

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 en que se entrega el Complemento Alimenticio								Total días cursados
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de asistencia - Marque con una X el día que el Titular no llevaba ración complementaria alimentaria								
161	TI	1085925705	LUIS	SANTIAGO	PARRA	MUESES	15/12/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
162	TI	1085924343	ANGELA	NATALY	PASCUMAL	ROSERO	28/08/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
163	TI	1085918044	JOSEPH	NICOLAS	PASTAS	ORTEGA	31/03/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
164	TI	1085925698	DANI	SANTIAGO	PATIÑO	CASTRO	21/12/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
165	TI	1085926315	JUAN	MANUEL	PAZMIÑO	ARTEAGA	15/01/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
166	TI	1085912898	JOSEPH	AMILCAR	POSSO	RODRIGUEZ	3/03/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
167	TI	1179713379	MARIA	CAMILA	PUERTAS	BENAVIDES	25/07/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
168	TI	1086774440	CAMILA	VALENTINA	PUERTAS	BIOFRIO	12/10/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
169	TI	1086104401	RICHARD	SANTIAGO	QUENGUAN	ZAMBRANO	29/12/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
170	TI	1087645185	YULIEHT	ASTRID	QUETAMA	SANTACRUZ	17/01/2010	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
171	TI	1085922754	MAILY	YERALDIN	QUISTIAL	CHACUA	6/05/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
172	TI	1086419782	ANDERSON	ALEXIS	RAMIREZ	CUASPA	26/04/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
173	TI	1086419684	ANGELA	NAYELI	RAMIREZ	TERMAL	9/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
174	TI	1085924551	ESTEBAN	DAVID	REALPE	CUASTUZA	23/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
175	TI	1085925337	WILLIAM	ARMANDO	REGALDE	CALPA	3/11/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
176	TI	1085918117	ANGELA	NICOLL	REINA	CAICEDO	26/03/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
177	TI	1144824136	BRAYAN	ESTEBAN	REVELO	DIBANDO	29/06/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
178	TI	1085920338	EDWIN	SAMUEL	REVELO	ROSERO	19/09/2008	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
179	TI	1085913657	ANGELA	MARIA	RIASCOS	FIGUEROA	1/05/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
180	TI	1085913636	DANIEL	ALEXANDER	ROTOS	PITACUAN	6/05/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede Marque X si es Rotativo o M. si es Modular	2. Grado Educativo Marque X grado del Titular de Derecho de lo contrario preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho. ej.: CSAPS: Complemento Alimentario con modalidad preparado en sitio - CSAPAS: Complemento Alimentario Arrocla Nutrina Fecha Industrializado - CSAPS: Complemento Alimentario Arrocla Nutrina Fecha Industrializado - CSAPS: Complemento Alimentario Arrocla Lenti preparado en sitio - CSATS: Complemento Alimentario Arrocla Nutrina Fecha Industrializado Desayunos - CSAPAS: Complemento Alimentario Arrocla Lenti Fecha 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 reposar, conforme a los lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y ante requerido para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El principio de cuidado del medio ambiente. Ahorre uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para preservar 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** MAYO **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	# AÑOS EDAD	# GRADO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (día) al que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Escriba los días de atención - Marque con una X el día que la Prestadora realizó el complemento alimentario								
181	TI	1085927586	JHOAN	FABIO	RIVERA	ROSERO	14/05/2010	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	TI	1087799832	NELSON	CAMILO	RODRIGUEZ	GONZALEZ	12/03/2007	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	TI	1122812377	ANGHIE	JULIANA	ROSAS	NORIEGA	3/12/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	TI	1086419478	KELLY	VIVIANA	ROSERO	CHACUA	4/12/2008	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	TI	1086419490	LAURITA	VALENTINA	ROSERO	CUASAPUD	21/02/2009	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	TI	1085916452	ANYELIN	GERALDINE	ROSERO	HECHE	19/11/2007	SP	10	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	TI	1085826447	WILLIAM	DAVID	ROSERO	ROSERO	1/09/2009	SP	10	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
188	TI	1085916722	SOFIA	CRISTINA	ROSERO	TREJO	15/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
189	TI	1085552520	BRAYAN	ESTIVEN	ROSERO	QUIDONEZ	11/05/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
190	TI	1085902174	ANYELO	NICOLAS	ROSERO	ROJAS	7/03/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
191	TI	1085419397	LUISA	MARIA	ROSERO	ALMEIDA	16/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
192	TI	1086419791	MARIA	CAMILA	ROJAS	ERIRA	20/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
193	TI	1085913582	DAYANA	YULIETH	RODRIGUEZ	CHACUA	8/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
194	TI	1030000449	GABRIEL	DAVID	PRADO	AREVALO	12/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
195	TI	1086419473	JADEIT	DAVID	RIASCOS	YANDUN	4/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
196	TI	1085915689	GABRIEL	CAMILO	RIVAS	CHACON	2/10/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
197	TI	1085913029	ALISON	NICOL	RIVAS	DIAZ	15/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
198	TI	1085916198	CRISTIAN	ALEJANDRO	RIVERA	BETANCOURT	16/08/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
199	TI	1085914598	LAURITA	SOFIA	RIVERA	REVELO	30/06/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
200	TI	1085919008	LINDA	SARAI	QUINTERO	BENAVIDES	28/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 con femenino (F) o en Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio) - CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado) - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) - CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) - CAJ (Complemento Alimentario Jornada Única) - APS (Almuerzo preparado en sitio Desayunos/Cenas) - APSD (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) - CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos/Cenas) - CAITPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) - CAIPSR (Complemento Alimentario Jornada Mañana Rancho Industrializado Preparado) - CAITSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Rancho Industrializado Desayunos)

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

- El archivo de este documento (físico y digitalizado) debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En ningún caso podrán dar dicho contenido fuera de su recinto.
- La firma del presente documento no le da derecho del ingreso 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 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:** 152356680182

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	# Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (1 al 31) que le corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	3	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
201	TI	1085922523	ANGELA	SOFIA	QUIROZ	BENAVIDES	26/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
202	TI	1085916744	JORLEY	KATHERINE	QUENAN	CAIPE	29/04/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
203	TI	1086619422	GERALDINE	SAMANTHA	QUENAN	CUASQUER	23/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
204	TI	1085917019	VALERIE	KATHERINE	QUENGUAN	SALCEDO	15/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
205	TI	1085908692	RODRIGO	ARVEY	POSSO	VERDUGO	26/11/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
206	TI	1085919642	JUAN	DIEGO	PEREZ	BOTINA	16/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
207	TI	1085922191	SHON	ALEXANDER	PATIÑO	SANTACRUZ	21/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
208	TI	1085913536	BRISMAN	SANTIAGO	PARRA	PORTILLA	4/04/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
209	TI	1081056780	DARLEN	DAYANA	PINTA	MELO	15/01/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
210	TI	1085920837	KAREN	YULIANA	PISTALA	CARATAR	7/10/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
211	TI	1085913638	DIANA	SOFIA	PISTALA	REVELO	2/04/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
212	TI	1085914458	MARIAN	YINETH	PORTILLO	MEJIA	24/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
213	TI	1085921442	DAVID	ANDRES	PAREDES		19/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
214	TI	1126649609	GHELEN	MARINA	PANTOJA	CASANOVA	1/08/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
215	TI	1086774524	ALISON	ESTEFANIA	OVIEDO	CORAL	26/07/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
216	TI	1054549970	ALEJANDRO		OCAMPO	ARCILA	30/07/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
217	TI	1085916653	ANGELA	VIVIANA	NARVAEZ	RIVERA	19/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
218	CE	1050354	NERI	MARYORI	MUESES	TUZA	13/11/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
219	TI	1085918511	JAMILTON	LOMBARDO	MUÑOZ	AYALA	24/04/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
220	TI	1085922867	JHONATAN	DAVID	MUÑOZ	FUERTES	17/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez 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 0 como preescolar y de 1 al 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento e modalidad que recibe el titular de Derecho: ej.: CSAPS (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio - CSAMI (Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada - CSJTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CSJTD (Complemento Alimentario Jornada tarde Ración Industrializada) PAE (Almuerzo preparado en sitio Desayunos/CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos/CAITPE (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 reposar mensualmente en los documentos Físicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del mismo.
- En ningún caso se cambia del medio ambiente físico sin autorización de los usuarios.
- La Firma del presente documento certifica la no alteración del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA ENTREGA - Escribir el dia habil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	1	6	7	8	9	12	
												Numero de dias de atención - Marque una vez X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
221	TI	1085519756	SAMANTHA	STEPHANIE	MUÑOZ	QUENGUAN	14/08/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
222	TI	1085916555	MELANIE	GISEL	NARVAEZ	CESALLOS	16/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
223	TI	1085919861	DARALIN	ESTEFANIA	MUESES	CUARAN	15/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
224	TI	1088419764	DANIELA	CAROLINA	MONTALVO	AJIADO	16/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
225	TI	1088419410	REDMON	PAUL	MONTENEGRO	CHALACAN	25/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
226	TI	1085980356	ISABELLA	VALENTINA	MOSQUERA	MARTINEZ	8/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
227	TI	1085922258	DIANA	SOFIA	MORA	FUERTES	5/04/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
228	TI	1085917576	FREINER	ALEXANDER	MEJIAS	PUERCHAMBUD	23/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
229	TI	1088420741	JUAN	DAVID	MIÑO	ESCOBAR	19/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
230	TI	1088994166	JUAN	SEBASTIAN	MENDOZA	YANEGAS	25/12/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
231	TI	1085914471	BRAYAN	SEBASTIAN	MELO	CUASAPUD	24/06/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
232	TI	1085914872	LIZ	AYLEN	MELO	ROSERO	25/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
233	TI	1085912076	CRISTHIAN	MIGUEL	MAYANQUER	RIVERA	9/10/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
234	TI	1088419730	JOSTIN	DAVID	MEDINA	COLIMBA	5/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
235	TI	1085920447	ANDERSON	MARCELO	MALES	CUADROS	15/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
236	TI	1085922139	DANY	FERNEY	MALFUD	PINCHAO	14/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
237	TI	1138528321	JOHEL	SANTIAGO	MARCELO	NARVAEZ	23/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
238	TI	1085912909	NICOLE	GABRIELA	LOPEZ	ESPADA	13/02/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
239	TI	1085916652	DAMARIS	JULIETH	LOPEZ	IBARRA	14/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
240	TI	1088419480	JAIDER	SEBASTIAN	LOPEZ	INSUASTI	5/06/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho, ej.: 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; CAPRD: Complemento Alimentario Jornada Doble preparado en sitio; CAPRI: Complemento Alimentario Jornada Doble Ración Industrializada; CAPED: Complemento Alimentario preparado en sitio Desplazados; CAPRID: Complemento Alimentario Jornada Doble 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 los Establecimientos Educativos del Programa PAE a estar disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En ninguna circunstancia del mismo podrán existir dos personas con el mismo número de documento.
- La firma del presente documento da fe a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez de su uso.

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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Escolar	# Sexo	3. Tipo de Complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dos) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	6	7	8	9	12		
												Marcar el día de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
241	TI	1080050733	LUIS	ARMANDO	LOPEZ	MUESES	24/11/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
242	TI	1085923071	SAMUEL	ALEXANDER	LOPEZ	NARVAEZ	16/05/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
243	TI	1089620117	VALERY	YULIETH	LUCERO	HERNANDEZ	30/08/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
244	TI	1085913908	KEYLA	VALENTINA	JOJOA	FIGUEROA	13/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
245	TI	1085906187	HECTOR	SEBASTIAN	JOJOA	ITUAN	23/12/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
246	TI	1085922426	MELANI	ESTEFANIA	IPIAL	BENAVIDES	21/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
247	TI	1086774512	DULCE MARIA	DE LOS ANGELES	INGUILAN	ERAZO	11/01/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
248	TI	1085919157	MARLEN	ALEXANDRA	INAGAN	PUERCHAMBUD	12/06/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
249	TI	1089915262	EVELIN	VANESSA	INAGAN	YANDUN	26/08/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
250	TI	1085921226	ANDRES	CAMILO	INAGAN	GARRETA	1/01/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
251	TI	1144824181	VALERY	NICOL	GUTIERREZ	BENAVIDES	12/08/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
252	TI	1089923190	EMILLY	ANAHY	IBARRA	PAREDES	4/06/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
253	TI	1085920466	SAMUEL	ESTEBAN	HERNANDEZ	MEJIA	7/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
254	TI	1088419650	HELLEN	YULIETH	HERNANDEZ	MUÑOZ	27/01/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
255	TI	1030000373	ANGELY	SOFIA	HERNANDEZ	REVELO	16/10/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
256	TI	1030000372	VALERY	ISABELA	HERNANDEZ	REVELO	16/10/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
257	TI	1088216985	DAYANNY	CAROLINA	GUEVARA	CHAMORRO	1/06/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
258	TI	1179713009	DUVAN	ALEXANDER	GUEVARA	CHAMORRO	30/05/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
259	TI	1089909510	JULIO	CESAR	GUERRERO	ARAZOLA	8/06/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
260	TI	1089916082	ALDO	NICOLAS	GUERRERO	GARCIA	29/10/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Hollo Germán Ibarra Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Escolar: Marque el grado del Nivel de Básica de 1° a 11°, preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el niño/a de Estrato, ej: CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Primaria Industrializado. CAITE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAITE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Primaria Industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio población Vulnerable). ECA (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias). APCO (Almuerzo preparado en sitio Restaurante). CAIMPRE (Complemento Alimentario Jornada Mañana preescolar) en sitio Industrializado (CAITPRE) Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar) en sitio Preparado) CAIMPRO (Complemento Alimentario Jornada mañana Rancho Industrializado Desplazados) CAITRO (Complemento Alimentario Jornada Tarde Rancho 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 diligenciado debe siempre contener a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y este Instructivo para consulta de los auxiliares o supervisores del mismo.
- El poco o de cuidado del medio ambiente. Tener uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es la responsabilidad del contenido del mismo para el seguimiento, revisiones 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Edad (años cumplidos)	SEXO	3. Tipo de complemento	Indicar el dia/hora - Escriba el dia habil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Escriba en cada casilla el número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
261	TI	1088174389	KAREN	DAYANA	GONZALEZ	HERNANDEZ	25/09/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
262	TI	1085918647	ANGELA	PATRICIA	GUANCHA	POTOSI	25/04/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
263	TI	1085901067	KEVIN	ALEJANDRO	GUAQUEZ	GUERRERO	19/12/2004	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
264	TI	1085921189	DAYANA	MARISOL	GUAQUEZ	ORTEGA	26/02/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
265	TI	1085923054	LAURA	CAMILA	GARZON	GRANDA	23/08/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
266	TI	1086419277	SARITA	YINACEY	GARZON	OBANDO	31/07/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
267	TI	1085918105	FERNEY	ALEXANDER	GOMEZ	RINCHAO	17/03/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
268	TI	1085920885	ANGELA	MARIA	GALARZAGA	MARTINEZ	23/10/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
269	TI	1085918635	JUAN	SEBASTIAN	FLOREZ	BOLAÑOS	5/05/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
270	TI	1085918258	NAIRA	NICOL	FUELPAZ	MALPUD	2/02/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
271	TI	1085912997	SAMUEL	DAVID	FUERTES	ROSERO	24/03/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
272	TI	1085921497	MELANY	ESTEFANIA	FIGUEROA	BONILLA	26/01/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
273	TI	1068846965	MAYCOL	STEVEN	ERAZO	CABRERA	9/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
274	TI	1085922277	JAIDER	STIVEN	ESPINOSA	CORAL	29/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
275	TI	1085919469	MELANIE	MISHEL	ESTRELLA	MORALES	4/07/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
276	TI	1085920857	CRISTIAN	FELIPE	ESTUPIÑAN	PANTOJA	5/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
277	TI	1085916731	LUNA	JULIANA	ENRIQUEZ	INAGAN	31/12/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
278	TI	1085903813	FREDDY	DARIO	CUASQUER	RODRIGUEZ	4/07/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
279	TI	1085920814	YENIFER	TATIANA	CUASQUER	TELLO	12/11/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
280	TI	1085900239	LAURITA	SOFIA	CUASQUER	PAZMIÑO	20/10/2004	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Edad: Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P, indicando 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 Industrializado - Modalidad Ración Industrializada - CAIPS (Complemento Alimentario Industrializado Tarde preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APIS (almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIMPSE (Complemento Alimentario Servicio Flotante preparado en sitio) Suplementado CAIPSO (Complemento Alimentario Industrializado Tarde Suplementado 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 conforme a las orientaciones Tecnico Administrativas del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El principio del cuidado del medio ambiente: hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	Marque el día de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario: J	V	S	D	L	M	M	Total días asistencia
281	TI	1085930273	DORIS	NATALY	CORTES	CUASTUZA	16/09/2006	SP	11	F	APS	X	7	X	4	Y	X	Y	7
282	TI	1085821911	LESLY	MARCELA	CUACHAR	DOMINGUEZ	3/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	4	X	4	X	X	7
283	TI	1085915093	YULIAN	MATEO	CUMBAL	ERAZO	12/08/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
284	TI	1085907631	NIXON	HENRY	DELGADO	CUASQUER	20/04/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
285	TI	1085910847	VALERY	ESTEFANIA	DIAZ	MEJIA	7/11/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
286	TI	1085920753	SEBASTIAN	CAMILO	DIAZ	PERENGUEZ	6/11/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
287	TI	1086419733	ALISON	JULIETH	CUASAPUD	ZUÑIGA	8/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
288	TI	1085917956	LAURA	ELIZABETH	CHULDE	SUAREZ	10/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
289	TI	1140014024	HERNAN	DAVID	CHAMORRO	DE LA CRUZ	28/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
290	TI	1085917302	CRISTIAN	ANDRES	CHAPUES	CRIOLLO	27/01/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
291	TI	1085921220	JOHAN	SEBASTIAN	CHARFUELAN	MUESES	22/12/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
292	TI	1085915092	LEIDER	CAMILO	CHAVEZ	BENAVIDES	17/10/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
293	TI	1085916949	SEBASTIAN	MAURICIO	CHAMORRO	CEBALLOS	15/01/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	Y	Y	7
294	TI	1085915784	MARIA	FERNANDA	CHALACA	CHAUCANEZ	6/10/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
295	TI	1085916426	JOHAN	SMITH	CHALACA	CHITAN	1/07/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
296	TI	1085918421	DAYERIN	TATIANA	CHACUA	CHAVES	12/04/2008	SP	11	F	APS	X	X	Y	Y	Y	X	Y	7
297	TI	1085922551	CAMILO	ANDRES	CHACUA	ROSERO	19/04/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
298	TI	1085921184	KAREN	VALENTINA	CEBALLOS	PATIÑO	26/12/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
299	TI	1085916165	ANDRES	CAMILO	CEBALLOS	VALLEJO	20/11/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
300	TI	1086419726	JOANA	GABRIELA	CHACUA	CHACUA	20/03/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Fernando Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: indique el tipo de complemento a recibir(que recibe el titular de Derecho : ej. CAIMS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio CAIMI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada CAIJT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAITI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada CAIMS: Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desplazados CAIMI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desplazados CAIJT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAITI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados)

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

- Diligenciar de forma adecuada, objetiva y detallada el diligenciado este registro contenido en el Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y este disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En procura del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento da fe y veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Contratar 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 CIUDAD DE IPIALES

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	Días de entrega / Escriba el día hábil al cual corresponde la entrega del complemento alimentario								Total días consumo
												0	1	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención / Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
301	TI	1085020441	KAREN	SOFIA	CADENA	GUERRERO	14/09/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
302	TI	1085917135	MICHEL	ALEJANDRA	CAICEDO	LEYTON	23/01/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
303	TI	1086419392	MARIA	ALEJANDRA	CAMPIDO	GOMEZ	29/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
304	TI	1085913945	INGRITH	MARIEL	CARDENAS	RINCHAO	31/05/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
305	TI	1085914265	KARLA	ALEXANDRA	CARRERA	VALENZUELA	7/04/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
306	TI	1086419419	LAURA	SOFIA	BENAVIDES	CLAVIJO	13/02/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
307	TI	1086419525	RODRIGO	JAVIER	BURBANO	ORTIZ	17/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
308	TI	1085918518	LESLY	DANIELA	BURBANO	PATIÑO	31/03/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
309	TI	1086774455	JAMES	YERLEY	BURBANO	POSSO	8/10/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
310	TI	1085917632	MIGUEL	ANGEL	BUSTOS	JARAMILLO	4/03/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
311	TI	1085918884	GISSEL	DANIELA	CABRERA	LOPEZ	15/05/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
312	TI	1144824287	LISBETH	JULIANA	BENAVIDES	RANCHIN	21/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
313	TI	1086419469	ANDERSON	FERNEY	BENITES	MEJIA	26/10/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
314	TI	1086419386	SAMUEL	DARIO	BENITEZ	ANDRADE	27/09/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
315	TI	1085909564	KAREN	DANIELA	BENITEZ	ITUYAN	11/06/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
316	TI	1086419896	JUAN	DAVID	BENITEZ	MELO	22/06/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
317	TI	1085923598	DANIEL	ALEJANDRO	BERNAL	GARCIA	18/07/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
318	TI	1085921235	MAYTHE	KATERIN	BOLAÑOS	CEVALLOS	3/01/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
319	TI	1085901847	DIEGO	FERNANDO	BENAVIDES	ROSERO	17/02/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
320	TI	1085917407	JOHAN	SANTIAGO	BENAVIDES	ROSERO	7/02/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Erminson Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque F o M, femenino y M, masculino.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho, ej: CAJM PI: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio CAJMIN: Complemento Alimentario Jornada Mañana Sobre Ruedas Industrializado CAJTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio CAJTIN: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sobre Ruedas Industrializado CAJMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados CAJMIPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana Sobre Ruedas Industrializado Desplazados CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados CAJMIPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sobre Ruedas 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 carpeta a su disposición, hasta el cierre del proceso.
- Es preciso el cuidado del medio ambiente. Favor usar las dos caras de la hoja.
- La firma del presente documento da fe la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento mensual y control del programa.
- El presente formato no debe ser alterado, recomendamos el uso obligatorio y cuidado 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:** 156 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152156000182

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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	# SEDE EDUCATIVA	GRADO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos dígitos) con el que corresponde a entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X si ese día que el Titular de Derecho asiste al complemento alimentario								
321	TI	1085921997	SARAY	VALENTINA	BENAVIDES	CERALLOS	23/09/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
322	TI	1085319049	ANAHI		BENAVIDES	CHAVES	2/06/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
323	TI	1085911050	ESTEFANY	CAMILA	AYALA	PORTILLA	22/11/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
324	TI	1085918524	MARIA	CATALINA	AYALA	TENGANAN	6/06/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
325	TI	1085920895	MARIA	VALENTINA	BASTIDAS	AREVALO	10/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
326	TI	1085922976	SARA	DANIELA	BASTIDAS	BENAVIDES	4/06/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
327	TI	1085921126	DANIEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CADENA	9/12/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
328	TI	1085909508	CRISTIAN	CAMILO	ATIZ	GONZALEZ	16/07/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
329	TI	1085917574	SARA	CATALINA	AUCU	TIMANA	22/02/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
330	TI	1085915769	YERALDINE	MARIELA	YANDUN	CUASAPUD	21/08/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
331	TI	1085905603	OSCAR	YAIR	YANDUN	CUATIN	23/10/2005	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
332	TI	1085920683	NICOLAS		ARANGO	QUITIAN	7/11/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
333	TI	1147154586	HEIDY	SAMARA	ARCOS	MEJIA	22/09/2004	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
334	TI	1085920234	ALEXIS	CAMILO	AREVALO	BURBANO	24/08/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
335	TI	1085919106	JUAN	CAMILO	ARGOTY	ROSERO	8/06/2006	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
336	TI	1085919594	DANNY	STIVEN	ALVAREZ	RIVAS	19/07/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
337	TI	1085917669	BRIGUITE	STEFANIA	ANDRADE	ARROYO	18/02/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
338	TI	1085913060	DARO	FELIPE	YANDUN	MELO	14/03/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
339	TI	1086419584	ANAHY	ESTEFANIA	YANDUN	PALACIOS	24/12/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7
340	TI	1085923422	ANGELA	EMILSE	YANDUN	QUISTIAL	6/06/2005	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Semilla y 11 si es Mascotas

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAJMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio - CAJMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Industrializado NO Lácteo ej: Empacado de Sitio Jornada Mañana - CAJMPIL: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Industrializado Lácteo - CAJT: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio - CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Industrializado - CAJTIL: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Industrializado Lácteo - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Empacado - CAJTPIL: Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Empacado Lácteo - CAJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Empacado - CAJTPI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Industrializado Empacado - CAJTPIL: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Industrializado Empacado Lácteo - CAJTPIL: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Empacado Lácteo - CAJTPIL: Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Industrializado Empacado Lácteo)

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 evaluarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- La omisión del cumplimiento de estas obligaciones tiene un impacto directo en el pago.
- 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 es sólo de uso interno, el diligenciamiento para terceros es ajeno al 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:** 152356000162

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) al cual se asemeja la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	2	3	7	8	9	10	
												Nombre de día de atención. Marque con una X cada vez que el Titular de Derecho reciba el complemento alimentario							
341	TI	1085822901	JOHAN	SEBASTIAN	VELA	ROJAS	20/05/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
342	TI	1085915341	SARITA	JULIANA	VERA	GAVILANES	16/08/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
343	TI	1138325238	ALVARO	SAMUEL	VILLOTA	ORTIZ	14/07/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
344	TI	1144824152	LAURA	SOFIA	VALLEJO	FUERRES	30/05/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
345	TI	1085911680	KAREN	LORENA	TAQUEZ	TULCAN	4/01/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
346	TI	1085939854	DEIBY	ALEXANDER	TREJO	VILLA	12/05/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
347	TI	1085920391	JHOSELIN	ALEXANDRA	TULCAN	ATIS	21/08/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
348	TI	1086419994	DAVID	SANTIAGO	TULCAN	CHACUA	3/08/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
349	TI	1085912371	ALMA	ELIZABETH	TUTALCHA	CHACUA	9/03/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
350	TI	1085938449	LUIS	FELIPE	VALENCIA	BENAVIDES	15/04/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
351	TI	1085921782	JEREMY	SAMUEL	VALENZUELA	MUESES	2/02/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
352	TI	1085920668	ANGIE	SOFIA	TOBAR	CHACUA	5/11/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
353	TI	1085923674	NICOLE	VALENTINA	TOBAR	DELGADO	3/07/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
354	TI	1085911931	EMERY	ALEXANDER	TORO	BENAVIDES	23/05/2007	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
355	TI	1085900177	JADDYS	ALEJANDRA	TORO	MIRANDA	22/05/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
356	TI	1086419374	MAYRA	KATHERINE	TENGANAN	INAMPUES	3/06/2008	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
357	TI	1085922169	RONAL	FARID	TENGANAN	QUENGUAN	22/03/2009	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
358	TI	1085918973	LUIS	EDUARDO	TACAN	PRADO	14/05/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
359	TI	1085921296	NAYELY	JASMIN	TAIMBUD	RODRIGUEZ	9/01/2006	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
360	TI	1085918164	OSCAR	EFRAIN	SARCHI	JOYOA	28/03/2008	SP	11	M	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujeres F, o es femenino y M, o es Masculino

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

3. Tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej. CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMAI Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAITPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITAI Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados - CAIMPSD Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados - CAIMAI Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desplazados - CAITPSD Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados - CAITAI Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados

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

- El archivo se este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar mensualmente en los establecimientos Talentos administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta en los recesos o supervisores del mismo.
- El archivo del control de medio ambiente debe ser diligenciado por los mismos.
- La finalidad privada documento es la de la veracidad del contenido de fruto para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Contenido formado no debe tener tachones. A enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Aprendo · 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** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Educativo	1 Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (cifra) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
361	TI	1085921657	NARLY	GABRIELA	SALAZAR	REVELO	17/01/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
362	TI	1085923713	DANIELA	ALEJANDRA	BUBO	JURADO	17/07/2009	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7
363	TI	1085914884	MARIA	JOSE	RUANO	OBANDO	22/07/2007	SP	11	F	APS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

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 Título de Derecho de 0 - Preescolar(Obligatorio) y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho. Ej: CAIPS (Complemento Alimentario Integral Escolar) para ración preparada en sitio; CAIMI (Complemento Alimentario Integral Escolar Modalidad Industrializado); CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Caterings); APS (Almuerzo preparado en sitio Establecimiento); CAIMPS (Complemento Alimentario Integral Escolar Modalidad Preparado en sitio Establecimiento); CAIPSO (Complemento Alimentario Integral Escolar Modalidad Preparado en sitio Establecimiento); CAITID (Complemento Alimentario Integral Escolar Modalidad Industrializado Implantación); CAITRD (Complemento Alimentario Integral Escolar Modalidad Industrializado Transitorio).

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

- El servicio se debe brindar de manera ininterrumpida durante todos los días calendario establecidos en los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- El prestador debe cuidar del medio ambiente. Evitar el desperdicio de los alimentos.
- La firma del presente documento es la responsabilidad del operador del servicio para el seguimiento, monitoreo 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
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: 556 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado (Edad)	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Dias de la semana - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias atendido
												Numero de dias de atencion - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1	RC	1069956821	DANYYELL	DAMIAN	TUCANEZ	RAMIREZ	2/01/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
2	RC	1069956572	IAN	SEBASTIAN	TULCAN	MORALES	16/10/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
3	RC	1005956854	PAULA	SOFIA	TULCAN	SALAZAR	12/11/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
4	RC	1069423626	EIDEN	MAEL	LIGAMAG	CUAPAN	29/12/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
5	RC	1069956519	VALERIA	SALOME	VALLEJO	CUASQUER	30/09/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
6	RC	1069956765	MEGAN	ELIZABETH	VALLEJO	DIAZ	18/12/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
7	RC	1144029030	MATIAS	ALEJANDRO	VALLEJO	GOMEZ	4/05/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
8	RC	1069423537	JHONATAN	JHARED	VANEGAS	CAMAYO	27/08/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
9	RC	1085956740	JOHAN	SEBASTIAN	VELASQUEZ	REINA	18/11/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
10	RC	1085956763	LINA	SOFIA	VILLACORTE	PIJUSTA	23/11/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
11	RC	1097511388	SANTIAGO		VILLAR	INNES	3/01/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
12	RC	1061602106	EVAN	FELIPE	VILLEGAS	DIAZ	27/10/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
13	RC	1106423510	FERNEY	SAMUEL	VILLOTA	YAMA	18/06/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
14	RC	1085956896	DAVID	MATIAS	YACELGA	TORRES	18/12/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
15	RC	1085956209	GABRIELA	FERNANDA	YANDUN	TATICUAN	30/07/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
16	RC	1069423578	ALAN	JOAO	ZAMORA	BUESACO	8/11/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
17	RC	1085956207	ALISON	VALERIA	ARTEAGA	CUASPA	30/01/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
18	RC	1086774998	MAITE	VALENTINA	BASTIDAS	MUÑOZ	4/09/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
19	RC	1083555829	VALERIA	ABIGAIL	BENAVIDES	GUAQUEZ	1/05/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
20	RC	1083956716	ITHAN	JOSUA	BENAVIDES	PAZ	2/12/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Eduardo 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 del P. Ciclo preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento a entregar que recibe el titular de Derecho. (e.g. CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Preescolar en sitio ; CAIMPS Complemento Alimentario Jornada mañana Tarde Preescolar Industrializado; CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio; CAIT Complemento Alimentario Jornada Tarde Preescolar Industrializado; CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Primaria en sitio; CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Primaria Industrializado; CAIT Complemento Alimentario Jornada Tarde Primaria en sitio; CAIT Complemento Alimentario Jornada Tarde Primaria Industrializado; CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Preescolar en sitio; CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Preescolar Industrializado; CAIT Complemento Alimentario Jornada Tarde

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**	MAYO	**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	Lineas Cuidado	Sexo	3. Tipo de complemento	Asistencia - Escriba X si asistió a cada complemento entregado (Complemento Alimentario)								Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	M		
												(Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario)								
21	RC	1086423908	STIVEN	ALEJANDRO	BENAVIDES	REVELO	13/03/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
22	RC	1085956662	SAMANTHA	SALOME	BETANCOURT	BUCHELI	18/11/2019	SP	0	F	CAIMPS	V	X	X	X	V	V	V		7
23	RC	1085956871	VALERY	CALOME	BOLAÑOS	CORAL	14/12/2019	SP	0	F	CAIMPS	V	V	V	V	V	V	V		7
24	RC	1085956451	ERICK	SAMUEL	BOLAÑOS	PINCHAO	9/09/2019	SP	0	M	CAIMPS	V	V	X	X	X	X	V		7
25	RC	1085957147	IAN	JACOB	BONILLA	MALAVE	19/07/2020	SP	0	M	CAIMPS	V	V	X	X	X	V	V		7
26	RC	1085957133	SARA	ISABELLA	BUESACO	SOLARTE	8/09/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	V	X	X	V		7
27	RC	1085957177	ITZEL	SOFIA	BURBANO	NARVAEZ	3/03/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	V	V	X	X	X	V		7
28	RC	1085956384	MILAN	EMMANUEL	BURGOS	RODRIGUEZ	23/08/2019	SP	0	M	CAIMPS	V	V	V	V	V	V	V		7
29	RC	1085956241	NICOL	ALEJANDRA	CABRERA	VILLA	8/08/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
30	RC	1085956767	MATHIAS	ALEJANDRO	CADENA	PUERCHAMBU	23/11/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	V	V	V	V	V	V		7
31	RC	1085957002	EILEEN	ISABELLA	CAMBINDO	TOBAR	5/01/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
32	RC	1085957036	CHRISTOPHER	GAEL	CASTRO	ATIS	20/02/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	V	V	X	X	X	V		7
33	RC	1085956541	KEVIN	SAMUEL	CHACUA	ERAZO	19/10/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	V		7
34	RC	1085955987	JOSTHIN	MATHIAS	CHACUA	PINCHAO	7/06/2019	SP	0	M	CAIMPS	V	V	V	V	V	V	V		7
35	RC	1088422754	SARAY	STEFANNA	CHALACA	TAMBILO	12/03/2020	SP	0	F	CAIMPS	V	V	V	V	V	V	V		7
36	RC	1085957048	ANYELY	YOLEIDY	CHAPUES	TENGANAN	4/03/2020	SP	0	F	CAIMPS	V	V	V	V	V	V	V		7
37	RC	1085956185	JOSHUE	GABRIEL	CHAPUES	HERNANDEZ	31/01/2019	SP	0	M	CAIMPS	V	V	V	V	V	V	V		7
38	RC	1086423847	KAROL	VALENTINA	CHILANGUAY	VILLOTA	29/05/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	V	X	X	X	X		7
39	RC	1085956125	DANNA	SOFIA	CHILANGUAY	QUIÑONEZ	12/07/2019	SP	0	F	CAIMPS	V	X	V	X	X	X	X		7
40	RC	1086423703	ZOE	BELINDA	CHUQUIZAN	REALPE	17/05/2020	SP	0	F	CAIMPS	V	X	X	V	V	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Geimy Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Jardín Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (ej.T. como prejardín y de Tr a T).

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ej.: CAIMPS: Complemento Alimentario entregado mediante modalidad preparado en sitio - CAIMPI: Complemento Alimentario entregado mediante modalidad Industrializado; Art. Alimento Preparado en Sitio (ejemplo: Almuerzo); RA: Refrigerio Reforzado Industrializado; CAE: Complemento Alimentario Vulnerabilidad para Emergencias; APO: Complemento preparado en sitio Desayunos; CAIMPD: Complemento Alimentario de tarde Refrigerio preparado en sitio Desayunos;CAIMPD: Complemento Alimentario Almuerzo; Tarde Refrigerio Industrializado (Meriendero).

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 ANT disponibles para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- La limpieza del sitio del medio ambiente (local, vía vehicular de los niños).
- La firma del presente documento es la fe de veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000180

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	Fecha de entrega - Escriba en la casilla el día que corresponda la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
41	RC	1144829815	MADELEINE	ANAHI	COLIMBA	ENRIQUEZ	1/03/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
42	RC	1066434101	ADELÍN	CHARLOTTE	COLIMBA	ERAZO	25/07/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
43	RC	1085956503	SAMUEL	ISAC	CORAL	CARDENAS	8/10/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
44	CE	45841804	LAURAN	YIRETH	CORAL	VALENCIA	2/03/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
45	RC	1066423802	SAMARA	VALENTINA	CRIOLLO	FIGUEROA	5/07/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
46	RC	1085956387	KIMBERLLY	ALEJANDRA	CUADROS	CORTEZ	14/09/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
47	RC	1085956581	ROBBIN	MIGUEL	CUACAL	MUESES	28/10/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
48	RC	1085956771	ALYSON	ESTEFANIA	CUACHAR	DOMINGUEZ	19/12/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
49	RC	1086304006	MARIA	JOSE	CUARAN	CUARAN	6/03/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
50	RC	1080709442	ALISON	MARIA JOSE	CUARAN	QUEMAG	26/05/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
51	RC	1086423692	KALED	DANIEL	CUARAN	HURTADO	21/05/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
52	RC	1085956299	SARA	BELEN	CUASAPUD	MUESES	29/07/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
53	RC	1085955947	MATIAS	SNEYDER	CUASAPUD	JIMENEZ	18/05/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
54	RC	1085955730	ARIANA	YULIANA	CUASPUD	PINCHAO	4/04/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
55	RC	1085956302	MATIAS		CUASPUD	ESPADA	18/06/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
56	RC	1086423725	MARIA	PAULA	CUASQUER	PINCHAO	8/04/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
57	RC	1085956462	JOEL	DAVID	CUASTUMAL	OTERO	6/10/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
58	RC	1085956815	ISAAC	DAVID	CUASTUMAL	TULCAN	7/12/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
59	RC	1085956710	SOL	NAELA	CUELTAN	ROJAS	4/12/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
60	RC	1085956418	VALERIA	SOFIA	CUMBAL	CRIOLLO	13/09/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Enrique Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo: Marque 1 si es Beneficiario y 10 si es Manipulador.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° como preescolar y de 6 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario, servido mañana preparado en sitio) ... CAIMPS (Complemento Alimentario, servido mañana fuera industrializado) ... CAIT (Complemento Alimentario, servido tarde preparado en sitio) ... CAIMPS (Complemento Alimentario, servido mañana fuera industrializado) ...

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para visita de inspección y control del mismo.
- En primera fila resaltar mes, nombre completo, fecha con recorrido de los recorridos.
- La firma del presente documento por parte del titular del establecimiento educativo o su delegado, no significa que el complemento alimentario suministrado a usuarios no cumpla con los requisitos establecidos en el anexo técnico del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Aprendo 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** MAYO **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	# Desde Hasta	# Sem	3. Tipo de complemento	FECHA (DD/MM/AÑO) - Escriba el día (dd) en el cual suministró la entrega del Complemento alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención. Recuerde que con 4 o 5 días que el Titular no Conecte recibir el complemento alimentario							
61	RC	1085556885	JOSE	MIGUEL	OVIEDA	PITACUAR	5/01/2020	SP	0	M	CAIMPS	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✓	1
62	RC	1085558813	ABIGAYL		DIAZ	ALEGRIA	23/01/2020	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	1
63	RC	1085556174	IAN	ALEXANDER	DIAZ	MUESES	12/07/2019	SP	0	M	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
64	RC	1127814815	ALAN	DAEL	ENRIQUEZ	CHICAIZA	15/05/2019	SP	0	M	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
65	RC	1086604088	JOSUE	MATHIAS	ERAZO	IPIAL	30/07/2020	SP	0	M	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
66	RC	1086423873	KATHERIN	JULIETH	FIGUEROA	PISTALA	29/06/2020	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
67	RC	1086424038	NAHOMI	BELEN	FIGUEROA	ZAMORA	12/07/2020	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
68	RC	1081287880	LIAN	DAVID	GALEANO	LEITON	28/11/2019	SP	0	M	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
69	RC	1085556140	DILAN	SAMUEL	GARCIA	PORTILLA	18/07/2019	SP	0	M	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
70	RC	1085556221	NICOL	SOFIA	GETIAL	CHACUA	22/07/2019	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
71	RC	1085560587	DAYRON	ESTALIN	GETIAL	RODRIGUEZ	1/11/2019	SP	0	M	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
72	RC	1086423808	ELINA	BELEN	GOMEZ	AITE	10/04/2020	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
73	RC	1085556729	LUNA	ABIGAIL	GUALMATAN	NAVARRETE	5/12/2019	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
74	RC	1085557057	ABIGAIL		GUAPUCAL	GUERRERO	3/05/2020	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
75	RC	1085557058	ABRIEL		GUAPUCAL	GUERRERO	3/05/2020	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	1
76	RC	1085556756	ZOE	FERNANDA	GUEPUD	LOPEZ	5/06/2019	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
77	RC	1086774980	JUAN	JACOB	GUERRERO	PEREZ	6/08/2019	SP	0	M	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
78	RC	1085556558	LAUREN	ISABELLA	HIDALGO	BAEZ	3/11/2019	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
79	RC	1084848439	JOSE	MANUEL	HUERTAS	ERAZO	8/09/2019	SP	0	M	CAIMPS	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	1
80	RC	1085556224	JULIANA	ISABEL	HUERTAS	MARTINEZ	7/08/2019	SP	0	F	CAIMPS	✗	✗	✗	✓	✗	✗	✗	1

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

* Sexo: Marque 1: Una femenino y M: o en Masculino

** Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 : Jardín preescolar y de 1 a 11

*** Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar para cada titular de derecho: ej: CAIMPS: Complemento Alimentario Mañana para Niños preparado en sitio ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacitados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacitados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacitados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacitados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacitados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacitados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacitados ; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacitados

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

- El archivo de esta información mensual y debidamente diligenciada debe reposar dentro de sus Lineamientos Técnico Administrativos - de Propuesta PAC y estar disponible para consulta de los diferentes entes supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente. Todo uso de papel se hace por las dos (2) caras.
- La firma del presente documento, da fe de veracidad del contenido del mismo, bajo el juramento, manifestado y contenido en el.
- El personal formado en cocina tiene certificado, y se encuentra vigente 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 CIUDAD DE IPIALES

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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. Sexo (Hombre / Mujer)	1. Sede	3. Tipo de complemento	EDAD DE MATRICULA - Escribir el dia habil del mes en el cual se entrega el complemento alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
81	RC	1086423776	CELITO	ITZEL	IBARRA	RODRIGUEZ	15/04/2020	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
82	RC	1086423836	MELANI	ANTONELA	INAGAN	CHACUA	22/03/2020	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
83	RC	1085957625	ABIGAIL	VALENTINA	JACOME	VALLEJOS	2/02/2020	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
84	RC	1085956425	SARITA	SALOME	LISARAZO	CORAL	20/09/2019	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
85	RC	1085960201	YERIK	JULIAN	LOMAS	YANDUN	31/03/2020	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
86	RC	1085955866	JOSUE	MATIAS	LOPEZ	BELALCAZAR	7/05/2019	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
87	RC	1086774977	ALISON	ARIANA	LOPEZ	CUASTUMAL	14/04/2019	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
88	RC	1085956138	ISAAC	MATEO	LOPEZ	HERMOSO	8/07/2019	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
89	RC	1085956355	MIGUEL	EMMANUEL	LOPEZ	IBARRA	30/08/2019	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
90	RC	1085956912	BRIANA	ANTONELLA	LOPEZ	ROSERO	14/08/2018	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
91	RC	1085956840	ALAN	MATHIAS	MALUA	BENAVIDES	26/12/2019	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
92	RC	1085956823	YORDIN	ESNEYDER	MANGAY	CUASAPUD	29/12/2019	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
93	RC	1085956849	KEGAN	ALEXIS	MAMBIOUE	GOMEZ	7/11/2019	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
94	RC	1086424326	ANGHELO	RAFAEL	MENESES	CUASQUER	28/03/2020	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
95	RC	1085958852	EMELY	ANTONELLA	MIRANDA	PARRA	16/01/2020	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
96	RC	1085956814	ANA	SOFIA	MONTENEGRO	ARCINIEGAS	5/01/2020	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
97	RC	1085956828	ANGELA	SOFIA	MONTENEGRO	SOSA	2/01/2020	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
98	RC	1085956851	EMMANUEL	MARTIN	MORENO	HERNANDEZ	4/11/2019	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
99	RC	1086423928	EMELY	GABRIELA	MUESES	CHASPUENGAL	31/05/2020	SP	O	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
100	RC	1085956838	JHON	SEBASTIAN	MUÑOZ	LOPEZ	5/01/2020	SP	O	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moyes

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque "1" si es Semillero | "0" si es Preescolar

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o complemento que recibe el titular de derecho, es: CAIMPS (Complemento alimentario mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento alimentario mañana Ración Industrializada - CAIPS (Complemento alimentario jornada tarde preparado en sitio - CAIPI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada (Desayunos) CAITPS (Complemento Alimentario jornada Tarde Preparado en sitio (Desayunos) CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada (Desayunos) - AIT (Almuerzo preparado en sitio) CAIPS (Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio) - CAIPI (Complemento Alimentario jornada tarde Ración Industrializada) CAITPS (Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio (Desayunos) CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio) - CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) CAITPS (Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio (Desayunos) CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio) - CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) CAITPS (Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio (Desayunos) CAIMPS (Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio) - CAIMPI (Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada) CAITPS (Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio (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 archivado en el establecimiento educativo durante todo el año lectivo.
- El proceso de cocción del menú preparado debe ser realizado en las cocinas.
- La Firma del presente documento es la responsabilidad con temas de alimentación 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 CIUDAD DE IPIALES
MUNICIPIO	IPIALES	**CODIGO DANE:**	356	**CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:**	152356000182
OPERADOR	DSC INTERNATIONAL SAS	**MES DE ATENCIÓN**	MAYO	**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	1. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍAS DE ATENCIÓN - Escriba el día (valor) en cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	8	7	8	9	12		
												Asistió (X) - Ausente (-) - Motivo (m) o no (-) el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
101	RC	1085955938	SARA	VALENTINA	MUÑOZ	PINCHAO	27/05/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
102	RC	1086423601	MATIAS	NICOLAS	OBANDO	ACOSTA	8/05/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
103	RC	1086423876	BRIANNA	ISABELA	OBANDO	CUASPUD	17/05/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
104	RC	1085956212	GABRIEL	ALEXANDER	ORDOÑEZ	CABRERA	25/07/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
105	RC	1085956342	AYUN	SAMARA	ORTEGA	REVELO	11/09/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
106	RC	1085955391	VALERY	JASBLEIDY	PASCAL	MICANQUER	2/01/2018	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
107	RC	1086423604	ALISON	ARIANA	PARRA	CUMBAL	8/12/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
108	RC	1086423639	ANTONIA	SALOME	PEREINGUEZ	CAICEDO	15/01/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
109	RC	1085955875	DIANNA	MAYBA	PINCHAO	TOBAR	12/05/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
110	RC	1085956140	HELEN	SARAY	POSSO	ORTEGA	29/07/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
111	RC	1086423530	GABRIEL	ALEJANDRO	POTOSI	CHACUA	27/07/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
112	RC	1085956791	HAROLD	ESTIVEN	QUENA	QUENGUAN	31/12/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
113	RC	1085956867	BRIANA	LISBET	QUENGUAN	MORALES	28/09/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
114	RC	1085956193	ETHAN	JOEL	QUINTAS	SANDOBAL	25/07/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
115	RC	1085956395	MAILON	LUCIANA	QUIÑONEZ	HUERTAS	12/06/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
116	RC	1085956682	MARIA	VICTORIA	QUISTANCHALA	FUERTES	25/11/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
117	RC	1085956854	NATHALY	SALOME	RAMIREZ	ARTEAGA	17/01/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	-	X	X		6
118	RC	1085956931	OSCAR	SAMUEL	RIASCOS	CORAL	17/01/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
119	RC	1085956516	BRINA	EVANGELINE	RISUEÑO	TUQUERRES	28/09/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
120	RC	1081066470	VALERY	SOFIA	RODRIGUEZ	ESTUPIÑAN	30/01/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Mojo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Geovanni Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede / Margen: C: si es bimestre y M: si es trimestre

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

3. Tipo de complemento: Indique si usa el Complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho: así: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio - CAIMPS: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - MIXTO: Almuerzo preparado en sitio Desayunos con RTC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio / Refrigerio con RTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio / Desayunos con RTC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desayunos con RTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado / Almuerzo

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

- Que el no reporte oportuno y debidamente diligenciado este informe conforme a lo establecido dentro del Programa PAE y sus anexos técnicos para cada tipo de ración, así como el no cumplimiento del mismo, podrá ser causal de sanciones y/o multas.
- El proceso de control de estas entregas, así como el reporte de novedades.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier tachón o enmendadura, invalidará este documento.

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** MAYO **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 Ingreso	Sexo	3. Tipo de complemento	Horas de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
121	RC	1085950822	MARIA	BELEN	ROJAS	BURBOS	25/02/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
122	RC	1085955023	JHON	ESTEBAN	SALAZAR	BASTIDAS	22/05/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
123	RC	1125413882	ZOE	VALENTINA	SALAZAR	JIMENEZ	29/09/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
124	RC	1085956833	JHOMNIDER	NICOLAS	SALAZAR	LOPEZ	23/12/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
125	RC	1089423869	EDAN	ALEXANDER	SANTACRUZ	VILLARREAL	29/04/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
126	RC	1085957089	DILAN	SANTIAGO	SOLARTE	TAMBUD	28/02/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
127	RC	1085956888	EMMANUEL	FELIPE	SUAREZ	CHALPARIZAN	10/01/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
128	RC	1085956762	ISAAC	YAEL	TACAN	RODRIGUEZ	2/12/2019	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
129	RC	1088423687	BRIANNA	SOFIA	TAQUEZ	LOPEZ	30/03/2020	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
130	RC	1085957010	ANDRES	ISAAC	TAQUEZ	MORA	22/03/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
131	RC	1085956896	DIANNA	GERALDINE	TATICUAN	ESPINOSA	12/05/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
132	RC	1085956214	SALOME	ABIGAIL	TATICUAN	PINCHAO	6/08/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
133	RC	1085956808	DYLAN	ALEXANDER	TOBON	BASCOS	25/01/2020	SP	0	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
134	RC	1085956537	NICOL	ESTEFANIA	TORRES	FERERA	11/10/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
135	RC	1085956507	AMELIA	ALEXANDRA	TORRES	MORALES	19/09/2019	SP	0	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
136	RC	1085955940	JOEL	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	BOTINA	27/01/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
137	RC	1144829827	DAVID	MATIAS	ROSAS	CEBALLOS	27/03/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
138	RC	1085423504	MARIA	VICTORIA	ROSERO	ALMEIDA	7/06/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
139	RC	1085954681	JEREMY	SAMUEL	ROSERO	CULTID	5/06/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17
140	RC	1085955411	DANIEL	FELIPE	RODRIGUEZ	GUERRERO	7/01/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	17

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mejia

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

Educación · Ipiales · Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

MUNICIPIO IPIALES **CODIGO DANE:** 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000760

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 (ubicación)	SEXO (M - F)	5. Tipo de complemento	FECHAS DE ENTREGA - Escriba el día (dd) a cada uno de los encabezados de la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	M	
												INDICACIÓN: Marque con una X si el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
141	RC	1088955878	NICOLE	ISABELLA	RIVERA	CADENA	21/03/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
142	RC	1088955751	GHARAY	SOFIA	RIASCOS	FERERA	4/04/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
143	RC	1088955911	DYLAN	SNEIDER	QUISTIAL	REINA	15/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
144	RC	1088423369	EMANUEL	JOSUE	RAMIREZ	CHAMORRO	3/01/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
145	RC	1088423411	ERICK	EMMANUEL	RAMIREZ	MEJIA	19/02/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
146	RC	1085954985	ERICK	SANTIAGO	RAMIREZ	RODRIGUEZ	7/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
147	RC	1088423458	ARIANNA	CHARLOTTE	REDONDO	PISMAG	26/05/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
148	RC	1085555869	DYLAN	ISMAEL	REINA	ROSERO	25/05/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
149	RC	1085954758	MIGUEL	ANGEL	REVELO	CAICEDO	17/07/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
150	RC	1085955644	JOEL	ESTIVEN	REVELO	ANDRADE	18/03/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
151	RC	1085955921	ANGELA	MARIA	ROSERO	MUESES	17/05/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
152	RC	1088423285	JOHAN	SANTIAGO	ROSERO	NARVAEZ	24/10/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
153	RC	1085555958	SERGIO	SEBASTIAN	ROSERO	PINUN	15/05/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
154	RC	1085219418	DANNY	ALEJANDRO	ROSERO	RAMIREZ	8/06/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
155	RC	1127814543	MONTSERRAT	ABYGAIL	ROSERO	RODRIGUEZ	19/03/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
156	RC	1088423132	SOFIA	ISABELLA	QUISTANCHALA	MAFLA	7/04/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
157	RC	1085955335	JEIR	DANIEL	QUENGUAN	PALACIOS	30/12/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
158	RC	1085956121	ANYEL	CELESTE	QUEMAG	CHAMORRO	5/07/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
159	RC	1085954875	ANGELA	ABIGAIL	QUENAN	ROSERO	13/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6
160	RC	1085955656	LUIS	ANGEL	PUTACUAN	VELA	14/03/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	6

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: Lincy Hoyos

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque X si es Femenino o M si es Masculino

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej.: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado - CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAIT (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio - CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Especial preparado en sitio - CAIPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde Especial preparado en sitio - CAIPED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados) CAIMED (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Desplazados) CAITED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desplazados) CAITED (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- Diligenciar este documento completo y adecuadamente diligenciado antes realizar el cierre a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes y supervisores del mismo.
- El servicio de cocción del medio ambiente, tanto que necesite de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Aprendo Ipiales Alcaldía de Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	4. Tipo de complemento	ASISTENCIA - Escriba el día hábil en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario. Marque con una X el día en que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario.							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
161	RC	1086423248	EMMANUEL	FELIPE	PRADO	CEBALLOS	10/10/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
162	RC	1085954860	SAMUEL	DARIO	PUERCHAMBUD	MELO	11/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
163	RC	1085955316	BRITNY	YISLEY	POTOSI	CHAPUES	11/12/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
164	RC	1085956602	JULIANA	VALENTINA	PORTILLA	CASTRO	6/06/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
165	RC	1085955329	JOHAN	SEBASTIAN	PISMAG	YANDUN	4/12/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
166	RC	1085955351	TIFFANY	ZOE	PAZMIÑO	ROSERO	4/01/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
167	RC	1085955210	JAIDER	SEBASTIAN	PEÑA	GALINDRES	23/10/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
168	RC	1085954983	NICOLAS	SANTIAGO	PIARPUZAN	MORAN	5/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
169	RC	1085956969	ERIK	ALEXANDER	PINCHAO	PISMAG	14/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
170	RC	1085956132	JHORMAN	JAIR	PINCHAO	PASTALA	14/02/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
171	RC	1085955132	VANESA	ISABEL	PARREDO	NAZATE	28/10/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
172	RC	1085955861	VALERY	MISHELL	PASCUAZA	RODRIGUEZ	30/04/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
173	RC	1086423217	ERICK	SANTIAGO	PANTOJA	HERNANDEZ	16/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
174	RC	1086423218	OSCAR	SANTIAGO	PANTOJA	HERNANDEZ	16/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
175	RC	1085955389	SAMY	SALOME	OVIEDO	CHARFUELAN	17/12/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
176	RC	1085955284	HELLEN	AYLIN	PRION	CORAL	3/12/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
177	RC	1086423186	YERIK	JOSUE	PASUAY	TENGANAN	14/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
178	RC	1085954616	GABRIEL	FELIPE	PANTOJA	ENRIQUEZ	24/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
179	RC	1085955553	JEINS	DAVID	ORTEGA	CABRERA	10/02/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
180	RC	1085955485	ADRIAN	STIVEN	ORTEGA	ENRIQUEZ	8/12/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Lopez

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alberto Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es femenino y 5 si es Masculino

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° (preescolar) a 12° (11 a 17)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPS: Complemento Alimentario mañana preparado en sitio - CAIMPI: Complemento Alimentario mañana Industrializado - CAITPS: Complemento Alimentario tarde preparado en sitio - CAITPI: Complemento Alimentario tarde Industrializado - CAIJPS: Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio - CAIJPI: Complemento Alimentario Jornada Única Industrializado - CAIFPS: Complemento Alimentario Jornada Flexible preparado en sitio - CAIFPI: Complemento Alimentario Jornada Flexible Industrializado - CAIPSC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Sede Comunidad preparado en sitio - CAIPIC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Sede Comunidad Industrializado - CAITSC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sede Comunidad preparado en sitio - CAITIC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sede Comunidad Industrializado - CAIJSC: Complemento Alimentario Jornada Única Sede Comunidad preparado en sitio - CAIJIC: Complemento Alimentario Jornada Única Sede Comunidad Industrializado - CAIFSC: Complemento Alimentario Jornada Flexible Sede Comunidad preparado en sitio - CAIFIC: Complemento Alimentario Jornada Flexible Sede Comunidad Industrializado

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

- Que ninguno de los documentos originales o debidamente diligenciados deben reposar o contener ningún tipo de enmendaduras, tachones o borrones.
- La limpieza del cuaderno debe estar prohibida. Todos los documentos son valiosos.
- La firma del recibido debe hacerse de forma individual del consumidor del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- Cualquier hurto o daño en el cuaderno, comunicarlo de inmediato para garantizar su cadena de custodia.

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** MAYO **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 número del mes correspondiente en los días del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención. Marque con una X si el niño que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
181	RC	1085954897	LIAM	GAEL	ORTEGA	JARAMILLO	27/07/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
182	RC	1088423864	OSCAR	IVAN	OBANDO	CUASQUER	29/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
183	RC	1087675388	JHON	ALEXANDER	OBANDO	GUACALES	15/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
184	RC	1088423599	JUAN	FELIPE	NARVAEZ	PALACIOS	17/12/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
185	RC	1085955702	ESTEBAN	KAMILO	NARVAEZ	QUENGUAN	8/03/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
186	RC	1085954837	SARITA	NICOL	MUESES	RAMIREZ	4/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
187	PPT	1240857	KALANY	DAYANNIS	MOYA	TOVAR	1/10/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
188	RC	1085955834	DYLAN	SEBASTIAN	MUESES	BELALCAZAR	24/01/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
189	RC	1085954304	SLOAN	ARCANGEL	MORAN	BERNAL	27/10/2017	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
190	RC	1085954904	CRISTOPHER	ZAYN	MORAN	TORRES	30/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
191	RC	1065554947	CRISTIAN	SAMUEL	MAMBUQUE	MORAN	31/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
192	RC	1085956811	EDISON	MATHIAS	MAMBUQUE	PASTAS	16/06/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
193	RC	1085954734	ANGIE	LIZETH	MANZANO	LOPEZ	18/07/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
194	RC	1085955234	HENRY	SEBASTIAN	MAYA	CUAYAL	20/11/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
195	RC	1085955440	ELIAN	YAEL	MEJIA	ALVARADO	9/01/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
196	RC	1085955553	VALERY	SOFIA	MEJIA	CABRERA	28/09/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
197	RC	1085954944	SARA	ESTEFANIA	LOPEZ	MUESES	28/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
198	RC	1085954852	VALERY	NICOL	LOPEZ	MUEDOZ	9/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
199	RC	1144809810	DANNA	SALOME	LOPEZ	MAROLLO	21/02/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X		X	X	X	X		7
200	RC	1088423325	AYLEEN	DAGNELLY	LOPEZ	HERNANDEZ	16/11/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

RACIONES MENSUALES PROGRAMADAS CAIMI _____ 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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque 1 si es femenino y 2 si es Masculino	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 - cero preescolar a 11 de 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: (a) CAIPPT (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CEAIM (Complemento Alimentario Intermedio Jornada Mañana) - CAJTP (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CEAJTP (Complemento Alimentario Intermedio Jornada Tarde) - CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - APO (almuerzo preparado en sitio Desplazados) - CAIMPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Cargabultos) CAJTPSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Cargabultos) - CAJTIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Cargabultos)

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

- Diligenciar en este documento originado y debidamente diligenciado todos nuestros conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para entrega de los mismos a la supervisión del mismo.
- El consumo del alimento debe hacerse dentro del establecimiento educativo.
- La firma del presente documento no le da derecho del consumo del alimento para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier irregularidad debe ser reportada inmediatamente para garantizar la calidad del servicio.

Educación Primero la Niñez Iplales 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:** MAYO **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: Urbano, 2: Rural	1: Sem, 2: Trim	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el dia (dd) en que corresponde la entrega del complemento alimentario)								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												No hizo el día de atención - Marque con una X el día que el TU por no atención recibe el complemento alimentario								
201	RC	1085955089	LERBI	PRISCILA	LOPEZ	TORRES	17/09/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
202	RC	1085955030	JAZIEL	DAVID	MATLA	ASCUNTAR	17/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
203	RC	1085955402	LIAM	ISMAEL	LOMAS	YANDUN	5/01/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
204	RC	1086421295	MARTIN	SANTIAGO	JIMENEZ	BRAVO	3/11/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
205	RC	1085955364	ANGHELA	DANIELA	JIMENEZ	NAZATE	6/12/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
206	RC	1086421159	MARIAM	SALOME	INSANDUARA	ARTIAGA	19/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
207	RC	1085955200	NATALY	SOFIA	INAGAN	GUEPUD	12/11/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
208	RC	1086423506	DYLAN	GABRIEL	IPIAL	CHACUA	17/06/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
209	RC	1085954606	GABRIEL	ANDRES	HERNANDEZ	NARVAEZ	13/06/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
210	RC	1085955789	VALERY	GISELLE	GUERRERO	SALAZAR	15/04/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
211	RC	1085956000	DAYAN	MATHIAS	GUERRERO	VILLARREAL	6/06/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
212	RC	1085955584	JHOSELIN	GISSELL	GUERRERO	YAGUARAZ	23/02/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
213	RC	1085953796	SARA	ABIGAIL	GUERRERO	BURBANO	30/12/2017	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
214	RC	1085954696	EMMANUEL	ESTEBAN	GUANGANZAR	RAMIREZ	4/07/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
215	RC	1088100316	JUAN	SEBASTIAN	GUANCHA	BRASO	8/10/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
216	RC	1086423345	SARAH	ISABELLA	GUANCHA	UNIGARRO	24/12/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
217	RC	1086305833	AXEL	FABIO	GOMEZ	PEREINGUEZ	10/01/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
218	RC	1086423376	SARITA	JOSSELIN	GETIAL	MARTINEZ	22/12/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
219	RC	1086423164	IAN	SANTIAGO	GETIAL	CABRERA	10/07/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	✓	X	X		7
220	RC	1085955706	DIXON	SAMUEL	GARCIA	USAMAG	09/05/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer: F, Hombre: M, Sin Identificar: SI	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del N° (niño, preescolar, 1 a 11)	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el titular de derecho: ap. CAIPC: Complemento Alimentario Caliente Preparado en sitio; CAIMI: Complemento Alimentario Caliente Industrializado Rural Industrializado; PTS: Refrigerio Preparado en sitio para población Indígena; IND: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APO: Almuerzo Apoyado en sitio Restaurante; CAIPTO: Complemento Alimentario para una Jornada preparado en sitio Restaurante; CAIPTO: Complemento Alimentario Caliente Preparado en sitio Jornada Única con Refrigerio; AIMEC: Complemento Alimentario Caliente Industrializado Especializado; CAITEC: Complemento Alimentario Caliente Tarde Noche Industrializado Especializado

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- El uso de este documento interno y debidamente diligenciado debe indicar: cantidad de complemento Nutricional entregado por día. El Programa PAE y sus ejecutores no se responsabilizan por el consumo de los alimentos y el cumplimiento del menú.
- El personal manipulador debe cumplir con todas las medidas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La firma del usuario (o padre de familia) no es requisito para la entrega del complemento alimentario.
- Cualquier novedad en el servicio debe ser reportada de inmediata a la supervisión del contrato.

Educación Pasto Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1 Grado Escolar	Sexo	2. Tipo de complemento	TOTALES PARCIALES - Escriba el día (01 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario.							Total días consumo
												1	5	8	11	14	19	22	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que se Tiene de beneficiación al complemento alimentario							
221	RC	1085954556	SEBASTIAN	ALEJANDRO	GARCIA	PINCHAO	5/06/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
222	PPT	6148705	ETHAN	MANUEL	ESTEVANOT	HERNANDEZ	25/01/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	V	V	X	X	X	X	7
223	RC	1085954895	LILIAN	DAVID	ENRIQUEZ	INAGAN	10/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
224	RC	1085954560	BAYOLETH	ANAHI	ESCOBAR	CUCHALA	1/09/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
225	RC	1085955052	DENISSE	FERNANDA	ESCOBAR	INGUILAN	29/05/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
226	RC	1085954402	ARIADNA		DUARTE	OBANDO	24/01/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
227	RC	1084421101	MARIA	JOSE	DULCE	SUAREZ	2/03/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
228	RC	1084423303	AMELY	LUCIANA	DE LA CRUZ	TAPIA	6/12/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
229	RC	1085955675	ETHAN	DANIEL	DELGADO	CLAUDIO	10/03/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
230	RC	1085955625	JHOHAN	ANDREY	DELGADO	PINCHAO	1/03/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
231	RC	1084848383	JUAN	PABLO	DAVILA	OBANDO	18/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
232	RC	1085955901	EMMANUEL	JOSUE	CUMBAL	ASCUNTAR	1/02/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
233	RC	1085954929	ALIZ	NICOL	CUANAL	COLIMBA	20/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
234	RC	1085955894	YERIK	SEBASTIAN	CUASQUER	NARVAEZ	11/05/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	=	X	X	X	X	X	7
235	RC	1085954810	JOEL	ISAAC	CUASPUD	POTOSI	8/07/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	V	X	7
236	RC	1085955622	EDISON	SAMUEL	CUASPUD	QUIGUANTAR	25/02/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
237	RC	1085954881	SARITA	VALENTINA	CUASPUD	RODRIGUEZ	25/07/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
238	RC	1085953903	YARELI	SALOME	CUASPUD	SALAZAR	15/01/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
239	RC	1085955737	RONALD	SNEYDER	CUASNALPUD	REALPE	8/04/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
240	RC	1086774952	SEBASTIAN	ALEJANDRO	CUASPA	PINCHAO	30/06/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	V	X	V	V	V	X	7

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: Dinu Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Ernesto Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1 Grado Educativo: Preescolar (0 grado del Ciclo de Grados de 1° a 11° grado)

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 - CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Industrializado - CAIPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIPS Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado - CAIT Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complementario - CAITPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complementario - CAITPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complementario - CAIMPI Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Industrializado Empleados - CAIMPIC Complemento Alimentario Jornada Mañana Tarde Industrializado Empleados CAITPIC - Complemento Alimentario Jornada Tarde Tarde Industrializado Empleados.

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme con Lineamientos Tecnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El cargue del cuadro del mismo archivo, debe ser realizado de los docentes.
- La forma del consumo minuciosa de la alimentación del presente formato debe ser asegurada. Reportando a (+57) 314 341 2323 (1) 7.
- El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar el cobro 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**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												J	S	D	L	M	M	J	
241	RC	1088554857	VALERY	DAYANA	CORDOBA	CORAL	1/06/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	V	V	9
242	RC	1088423215	CHRISTOPHER	ALEJANDRO	CORREA	TENGANAN	14/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
243	RC	1085955585	DOMINICK	YAEL	CORAL	YALUSAN	9/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
244	RC	1085954499	JAIME	ALEJANDRO	CORAL	IBARRA	3/01/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
245	RC	1085955460	KAEL	ALEJANDRO	CORAL	BENAVIDES	2/01/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
246	RC	1085955525	JAN	SANTIAGO	CHILANGUAO	CORAL	5/02/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
247	RC	1085955027	SARA	YAMILETH	CHITAN	CHALACA	22/04/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
248	RC	1085955355	MARIA	JOSE	CHITAN	JARAMILLO	1/01/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
249	RC	1085955594	FREDERICK	EMMANUEL	CHITAN	ORTEGA	18/02/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
250	RC	1081954941	MATTIAS	ALEJANDRO	CHICA	MELO	31/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
251	RC	1085954905	LAUREN	ELEN	CHAVES	ROSERO	4/09/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
252	RC	1085954485	JUAN	DAVID	CHAPUEZ	TAQUEZ	21/05/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
253	RC	1083955286	MIGUEL	ANGEL	CHAMORRO	PINCHAO	24/11/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
254	RC	1085955847	SAMANTA	ABIGAIL	CHALAPUD	CUASES	27/08/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
255	RC	1085954812	JOEL	FELIPE	CHACUA	RAMIREZ	23/07/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
256	RC	1085953906	JOSHUE	DAVID	CHACUA	SANCHEZ	14/01/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
257	RC	1085956333	ALAN	MATHIAS	CHACUA	TULCAN	21/06/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
258	RC	1081065514	LUISA	ANGIE	CHACUA	OTERO	16/11/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
259	RC	1085955583	ELIAN		CHACON	ATIS	24/02/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
260	RC	1086423252	ALISON	SALOME	CHACUA	CUASTUZA	11/10/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de Derecho, ej.: CAIMPS: Complemento Alimentario, consiste Industrializado para el día. CAIMPS: Complemento Alimentario, consiste Industrializado para el día. CAIMPS: Complemento Alimentario, consiste Industrializado para el día. CAIMPS: Complemento Alimentario, consiste Industrializado para el día. CAIMPS: Complemento Alimentario, consiste Industrializado para el día. CAIMPS: Complemento Alimentario, consiste Industrializado para el día. CAIMPS: Complemento Alimentario, consiste Industrializado para el día.

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 siempre en el establecimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El original del soporte del PAE1 al Diario "Hoja del Control de los Alumnos".
- La firma del acudiente del punto de 3 a este nivel del contenido de este acta se requiere para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la validez de estos.

Educación Primera Infancia Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52
CODIGO DANE 356
MES DE ATENCIÓN MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Vivelero	1. Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una (X) - Escriba el día hábil en que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días consumo
												1	3	6	7	8	9	10		
												Número de Día de Atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
261	RC	1088423280	JOHAN	ZAID	CASTRO	CASTRO	15/11/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
262	RC	1088423179	ALIZZ	NATHALIA	CASTRO	CEBALLOS	18/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
263	RC	1085554120	ANDRES	FELIPE	CASANOVA	BENAVIDES	10/02/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
264	RC	1085554559	SOFIA	ISABELA	CASTILLO	CUASPA	2/05/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
265	RC	1085954618	ALESSON	SALOME	CASTRO	PAGUAY	15/06/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	+	X	X	X		7
266	RC	1088422924	ASHLY	MARISOL	CAICEDO	PORTILLA	28/08/2017	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
267	RC	1088423281	MARIA	JOSE	CAICEDO	ROMO	27/10/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
268	RC	1088423276	ISAAC	ALEXANDER	CALDERON	LOPEZ	24/10/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
269	RC	1088423313	DULCE	MARIA	CABRERA	CORAL	18/11/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
270	RC	1085954888	GABRIEL	ALEXANDER	BURBANO	YANZUN	3/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
271	RC	1085954708	MARIAJOSE		BURBANO	PATIÑO	1/07/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
272	RC	1085955280	DAVID	ISMAEL	BOTINA	BENAVIDES	3/10/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
273	RC	1085954528	JOSE	DANIEL	BOTINA	CABRERA	24/05/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
274	RC	1085955082	CRISTHIAN	GABRIEL	IBARRA	PRADO	12/10/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	✓		7
275	RC	1085954697	ISABELLA	ABIGAIL	BENAVIDES	YANDUN	18/05/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
276	RC	1085954685	CRISTOFER	JULIAN	BERNAL	CUAYAL	25/07/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
277	RC	1085955161	SHADAI	VALENTINA	BENAVIDES	CHAMORRO	1/11/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	✓	X	✓	X		7
278	RC	1085955498	ANITA	SOFIA	BASTIDAS	TULCAN	2/01/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
279	RC	1085955467	LAURA	ISABELLA	BASTIDAS	TULCAN	2/01/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
280	RC	1085954868	YALILE	VALENTINA	BASTIDAS	NOVOA	8/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a suministrar (ej: MCM: el Modelo de Cogestión, es: CAIMPS Complemento Alimentario Mañana, complete mañana proporcionado en sitio - CAIMPO Complemento Alimentario Mañana Hora proporcionado en sitio - CAIPRE Complemento Alimentario Industrializado PAE (Alimento Preparado en Sitio para el Programa Nacional de Alimentación Escolar) - CAIT (Complemento Alimentario Industrializado que corresponde al PAE) con turno completo en sitio Complejo - CAIMPO (Complemento Alimentario Mañana Hora proporcionado en sitio Complejo con PAE) - CAIPRE (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio Complejo con PAE) - CAIMPRE (Complemento Alimentario Mañana Hora complete mañana proporcionado en sitio Complejo con PAE) - CAITPO (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio Complejo con PAE) - CAIMPRE (Complemento Alimentario Mañana Hora complete mañana proporcionado en sitio Complejo con PAE) - CAITPO (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio Complejo con PAE) - CAIMPRE (Complemento Alimentario Mañana Hora complete mañana proporcionado en sitio Complejo con PAE) - CAITPO (Complemento Alimentario Industrializado Preparado en sitio Complejo con PAE)

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el establecimiento educativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o personas del mismo.
- En pro de los cuidados del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento por parte de la rectora del establecimiento educativo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener borrones, ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación Primero Lo Primero Aprendo Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

TIP	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	Horas de atención - Escriba el día hábil anual correspondiente a la sesión del Complemento Alimentario: 1	3	6	7	8	9	10		TOTAL RACIONES
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario:								
281	RC	1086774842	VALERY	ESTEFANIA	BASTIDAS	CHAMORRO	25/04/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
282	RC	1144829768	MATHEW	NICOLAS	ARTEAGA	AREVALO	19/12/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
283	RC	1085064879	EMMANUEL	ALEJANDRO	BASTIDAS	TARAPUEZ	15/09/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
284	RC	1086423223	LUDTH	MELISSA	ARTEAGA	QUENGUAN	20/09/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
285	RC	1086423070	JAILYN	SCARLETT	ATIS	CUASPA	23/02/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
286	RC	1086423317	CRISTHOPER	YHAENN	ARCOS	ROSERO	28/11/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
287	RC	1086423453	ERICK	MATHIAS	YARPAZ	HERNANDEZ	2/04/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
288	RC	1085954918	SAMARA	VALENTINA	ZAMBRANO	YAGUARAZ	19/08/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
289	RC	1085954739	JOSTIN	DAVID	VANDUN	MITIS	13/07/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
290	RC	1085955357	YOSTIN	FELIPE	YAMA	PANTOJA	23/12/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
291	RC	1085953309	ITZAMARA	VALENTINA	YOSMEDIANO	HINESTROZA	20/10/2017	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
292	RC	1085954747	ISAAC	GABRIEL	VILLOTA	HUALPA	11/07/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
293	RC	1085955356	MILAN	MATIAS	VILLARREAL	RODRIGUEZ	25/12/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
294	RC	1085954850	DYLAN	SAMUEL	VILLARREAL	VIRACACHA	10/08/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
295	RC	1085955910	IAN	WESLEY	VELEZ	ROA	16/05/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
296	RC	1085955125	LYA	ANTONELLA	VARGAS	ORDOÑEZ	23/10/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
297	RC	1085955482	BRYITH	SOFIA	VASQUEZ	CHASAPUD	25/01/2019	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
298	RC	1085954580	JUAN	PABLO	TULCAN	ROSERO	7/05/2018	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
299	RC	1086423335	LAURA	VALENTINA	VELASCO	YANDUN	7/12/2018	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
300	RC	1085955568	MILAN	JOEL	VALLEJO	MORAN	10/02/2019	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German 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. Leve, preescolar a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho , es: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Sector Industrializado - MC (Mercados Preparados en Sitio) Industrializado: MI (Refrigerio Industrializado) - CAIT: Complemento Alimentario Industrializado para Jornada Tarde - MTCI (Mercados Preparados en sitio Complementario) - CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - Complemento CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - Complemento CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Sector Industrializado Complementario CATSC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Complementario

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar en carpetas a los establecimientos Sectores Industrializados del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios y supervisores del mismo.
- En proceso de cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La firma del presente documento es muy relevante, del contrario, del mismo para el seguimiento, mes mismo y control del proceso.
- El presente formato no puede tener tachones, ni enmendaduras, para la presentación se valdrán del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000192
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1 Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario.							Total días consumo
												1	3	6	7	8	9	10	
301	RC	1089954641	KALETH	FELIPE	VALENCIA	ENRIQUEZ	22/06/2018	SP	1	M	CAIMPS								4
302	RC	1088423214	LIAM	SAMUEL	VALENCIA	NARVAEZ	10/09/2018	SP	1	M	CAIMPS								1
303	RC	1085955572	DAVID	JOSUE	TUCANES	LUCANO	19/12/2018	SP	1	M	CAIMPS								3
304	RC	1085955156	EMANUEL	DAVID	TUCANES	TUCAN	4/11/2018	SP	1	M	CAIMPS								3
305	RC	1085955538	SARA	ABIGAIL	FORO	SOLARTE	12/02/2019	SP	1	F	CAIMPS								3
306	RC	1086734976	DANIEL	ANDRES	TOBAR	VILLACREZ	18/04/2019	SP	1	M	CAIMPS								3
307	RC	1088423443	SOHER	VALERIA	TENGANAN	YANA	25/03/2019	SP	1	F	CAIMPS								3
308	RC	1085954586	CESAR	EMANUEL	TIPUD	YANDUN	14/06/2018	SP	1	M	CAIMPS								4
309	RC	1085955625	BREYNER	FABIAN	TERMAL	ERAZO	4/03/2019	SP	1	M	CAIMPS								3
310	RC	1085955628	EMELY	YAZZLYN	TERMAL	PANTOJA	19/04/2019	SP	1	F	CAIMPS								3
311	RC	1085955592	AXEL	MATHIAS	TIPAZ	BENAVIDES	24/02/2019	SP	1	M	CAIMPS								3
312	RC	1085954423	ANGELA	VANESSA	TAMBAJO	ATIS	9/05/2018	SP	1	F	CAIMPS								4
313	RC	1085955508	ISAAC	SANTIAGO	TAPIA	CHICA	6/02/2019	SP	1	M	CAIMPS								3
314	RC	1088423285	ETHAN	SAMUEL	SANTOS	ORDOÑEZ	13/11/2018	SP	1	M	CAIMPS								4
315	RC	1085954089	DILAN	ANDRES	SARCHI	CHACUA	4/02/2018	SP	1	M	CAIMPS								3
316	RC	1085954674	DULCE	MARIA	RUIZ	CANO	1/09/2018	SP	1	F	CAIMPS								4
317	RC	1085955096	SAMUEL	CALEB	ROSERO	TOBAR	1/10/2018	SP	1	M	CAIMPS								4
318	RC	1085956007	DOMINIC	ELIAN	ROSERO	VALLEJO	31/05/2019	SP	1	M	CAIMPS								4
319	RC	1085954175	JESUS	FERNANDO	SALAZAR	CUASTUMAL	27/02/2018	SP	2	M	CAIMPS								4
320	RC	1085955911	HOSTIN	ISMAEL	SOLIS	REVELO	18/01/2018	SP	2	M	CAIMPS								4

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada Educativa: Marque el grado del Titular de Derecho del P. como preescolar y de 1 a 11.

2. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho, así: CAIMPS: Complemento Alimentario - entrega mañana; CAIMPS: Complemento Alimentario - entrega mañana Ración Industrializada; CAIT: Complemento Alimentario Jornada Tarde - preparado en sitio; CAIT/E: Complemento Alimentario Jornada Tarde - entregado en sitio; CAIT/E Complemento Alimentario Jornada Tarde - preparado en sitio Ración Industrializada; CAIT/E Complemento Alimentario Jornada Tarde - preparado en sitio Ración Preparada en Sitio con Modalidad Caterin; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana - preparado en sitio Ración Preparada en Sitio con Modalidad Caterin; CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada; CAIT/E: Complemento Alimentario Jornada Tarde - preparado en sitio; CAIT/E

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** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	Número de días de atención / Marque con una X el recibe a. Todas las fechas recibe el complemento alimentario							Total días consumo
321	RC	1085951730	ANA	MARIA	SALDAÑA	BRAZO	26/04/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
322	RC	1000704631	SAMARA	ISABELLA	SALAZAR	GOYES	7/12/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
323	RC	1085954599	ISACK	LUIS FELIPE	SUAREZ	ALMEIDA	17/06/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
324	CE	5895435	LUISANA	MARANYELA	TELLERIA	UTRERA	24/02/2016	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
325	RC	1085957801	WILSON	ALEJANDRO	TELLO	CAUPA	1/05/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
326	RC	1089422962	CRISTAL	NICOL	TATICUAN	CARLOSAMA	1/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
327	RC	1085955036	YONI	SEBASTIAN	TEPUD	DIAZ	9/06/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
328	RC	1089953771	KAROL	DAYANA	TERMAL	PINCHAO	16/12/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
329	RC	1089956181	DAIRA	MILENA	TOBAR	MAFLA	14/03/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
330	RC	1089402875	DYLAN	SANTIAGO	TOBAR	MEJIA	11/08/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
331	RC	1085953805	ALISON	ABIGAIL	TOBAR	MERA	30/12/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
332	RC	1085955269	LUIS	CAMILO	TORRES	MORALES	13/06/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
333	RC	1089422823	SARA	VALENTINA	TUTALCHA	CHAMISNAN	11/08/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
334	RC	1085952643	EMILY	YULIANA	UNIGARRO	RODRIGUEZ	28/07/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
335	RC	1085953808	SOFIA	SALOME	TULCANAZA	MENESES	19/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
336	RC	1088953709	MELANNY	ESTEFANIA	TUCANES	BASANTE	21/12/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
337	RC	1086774931	JUAN	PABLO	VALENCIA	VIVAS	27/09/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
338	RC	1085953177	ASHLY	VALENTINA	VALENZUELA	ZUÑIGA	8/12/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
339	RC	1085954404	GUESSELL	NICOL	VALLEJO	MIRANDA	21/04/2016	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
340	RC	1085953494	NICOLAS	MATIAS	VELASCO	RIVERA	13/11/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mayy

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Ciclo de Básica en el cual prescribe y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ej: CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio, CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado, MPS: Almuerzo Preparado en Sitio, Industrializado, CPS: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, ATPD Almuerzo preparado en sitio Condicionado, CAIMPSC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Diagnosticado DA/TEC Complemento Alimentario Jornada Mañana Recibe Industrializado Diagnosticado DA/TEC Complemento Alimentario Jornada Tarde Recibe Industrializado Diagnosticado

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 diariamente a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores o supervisores del PAE.
- El producto de cocción del Plato ofrecido debe estar a una temperatura mínima de 60 grados.
- La hora del consumo del plato ofrecido no se le asignará ninguna restricción, se recomienda que sea el suficiente para el consumo del complemento.
- El personal manipulador de alimentos debe estar debidamente uniformado y cumplir con las normas de higiene y salud establecidas en la Resolución 2674 de 2013.

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 MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	# Grado Escolar	* Sexo	3. Tipo de complemento	Total días servidos
341	RC	1086422488	SAMMUEL	NICOLAS	VILLARREAL	GARCIA	29/10/2016	SP	2	M	CAIMPS	7
342	RC	1086422687	VALERY	ANTONELLA	VILLOTA	BASTIDAS	29/06/2017	SP	2	F	CAIMPS	7
343	RC	1085953981	JUAN	DAVID	VILLOTA	DE LA CRUZ	10/01/2018	SP	2	M	CAIMPS	7
344	RC	1085954160	LINDA	MADELIN	YAGUAPAZ	CORAL	20/02/2018	SP	2	F	CAIMPS	7
345	RC	1088840838	NEYMAR	DAVID	VILLOTA	PATIÑO	22/10/2016	SP	2	M	CAIMPS	7
346	RC	1085954109	CRISTIAN	JESUS	YAGUAPAZ	MUESES	20/03/2018	SP	2	M	CAIMPS	7
347	RC	1085954406	MARLON	ALBEIRO	YAMA	PINCHAO	18/05/2015	SP	2	M	CAIMPS	7
348	TI	1086422126	ISAAC	LEONARDO	YAMA	CABRERA	08/12/2015	SP	2	M	CAIMPS	7
349	RC	1085954369	ARIANNA	ABIGAIL	YAMA	NORA	18/04/2018	SP	2	F	CAIMPS	7
350	RC	1144829621	NICOL	ESTEFANIA	YARPAZ	CABRERA	1/08/2016	SP	2	F	CAIMPS	7
351	RC	1085953697	MELANY	NIKOL	YARPAZ	CUASQUER	15/08/2017	SP	2	F	CAIMPS	7
352	RC	1086422880	HALLEY	JASLIN	YEPEZ	BACA	14/08/2017	SP	2	M	CAIMPS	7
353	RC	1086423179	IAN	JOEL	ARELLANO	ANDRADE	21/02/2018	SP	2	M	CAIMPS	7
354	RC	1085954162	SAMUEL	ALEJANDRO	ARELLANO	ENRIQUEZ	10/01/2018	SP	2	M	CAIMPS	7
355	RC	1085953507	MAILY	SOFIA	ANAGUANO	CERON	4/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	7
356	RC	1085953823	JOSE	MANUEL	ACOSTA	BENAVIDES	16/01/2018	SP	2	M	CAIMPS	7
357	RC	1086422729	JAYDEN	ISAID	ATIS	ROSERO	6/07/2017	SP	2	M	CAIMPS	7
358	RC	1085952459	JOAN	JACOB	ARCILA	MIRANDA	19/07/2017	SP	2	M	CAIMPS	7
359	RC	1085953169	DAVID	SANTIAGO	ARROYO	NARANJO	10/09/2017	SP	2	M	CAIMPS	7
360	RC	1087286403	ANYELY	SAMANTA	BASTIDAS	TERAN	2/06/2017	SP	2	F	CAIMPS	7

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 Mota

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el dia habil al cual se reporta la entrega del Complemento Alimentario							Total días recibidos
												1	2	5	7	8	9	12	
												Numero de dias de atención - Marque con una X la entrega que el Titular de Derecho recibe del Complemento Alimentario							
361	RC	1085952675	JHON	ANAYKEL	BELALCAZAR	VILLA	14/09/2017	SP	2	M	CAIMPS								7
362	RC	1085953145	MELLY	SALOME	BENITEZ	DIAZ	5/10/2017	SP	2	F	CAIMPS								7
363	RC	1086422879	IAN	MATIAS	BENAVIDES	VILLARREAL	8/09/2017	SP	2	M	CAIMPS								7
364	RC	1086423085	THIAGO	JOEL	BENAVIDES	SOTELO	25/02/2016	SP	2	M	CAIMPS								7
365	RC	1085952678	DANNA	SALOME	BENAVIDES	MEDICIS	22/07/2017	SP	2	M	CAIMPS								7
366	RC	1144829257	SARA	VALENTINA	BUITRAGO	ORTEGA	13/05/2016	SP	2	F	CAIMPS								7
367	RC	1085951448	MATIAS	ALEJANDRO	BURBANO	BERNAL	25/03/2017	SP	2	M	CAIMPS								7
368	RC	1085951270	MARIA	SALOME	BURBANO	LOPEZ	19/10/2017	SP	2	F	CAIMPS								7
369	RC	1085954333	VALERY	SAID	BURBANO	RIVERA	20/04/2018	SP	2	F	CAIMPS								7
370	RC	1086423020	ISABELLA		BURBANO	RUANO	1/12/2017	SP	2	F	CAIMPS								7
371	RC	1086422855	YEIJID	ANDRES	CALDERON	JACOME	1/09/2017	SP	2	M	CAIMPS								7
372	RC	1085951385	MAYARI	VIOLETA	CALDERON	PINCHAO	7/11/2017	SP	2	F	CAIMPS								7
373	RC	1085954524	LUCIANA	SAMARA	CAGUASANGO	JURADO	14/04/2018	SP	2	F	CAIMPS								7
374	RC	1085954158	ANYHUNE	VIOLETTA	CAICEDO	BASTIDAS	12/02/2018	SP	2	F	CAIMPS								7
375	RC	1085951329	SNEIDER	NICOLAS	CAICEDO	OBANDO	19/03/2017	SP	2	M	CAIMPS								7
376	RC	1086423120	JAHIR	ESTIVEN	CAICUANGO	NASAMUES	9/03/2016	SP	2	M	CAIMPS								7
377	RC	1085954151	MARIA	ALEJANDRA	CASTRO	PISTALA	23/02/2018	SP	2	F	CAIMPS								7
378	RC	1085955280	GISSEL	CAMILA	CARDENAS	PINCHAO	22/09/2017	SP	2	F	CAIMPS								7
379	RC	1085953050	JOSUE	FERNANDO	CEBALLOS	MONTENEGRO	28/09/2017	SP	2	M	CAIMPS								7
380	RC	1085954239	JOSE	DAVID	CHACUA	SASAMTE	24/03/2018	SP	2	M	CAIMPS								7

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 Moya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez 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° hasta preescolar y 2° hasta 11.

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej.: CAIMPS Complemento Alimentario - modalidad industria preparado en sitio; CAIMMI Complemento Alimentario - modalidad industria fecha de vencimiento indicada; CAIPS Complemento Alimentario formato fuente preparado en sitio; CAITE Complemento Alimentario Grado Transición preparado en sitio; Desayunos FITE (formatos Preparado en Sitio, porción Industrializada); CAIC Complemento Alimentario - Intervención para Emergencias; APTO Almuerzo preparado en sitio; Desayunos - CAIMPS Complemento Alimentario - Jornada Mañana preparado en sitio; Desayunos CAIMMI Complemento Alimentario jornada mañana fecha de vencimiento indicada; Desayunos CaiTME Complemento Alimentario jornada Tarde Fecha Vencimiento Indicada; Desayunos.

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 dentro de los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- El proceso de cocción de todos los alimentos debe ser de forma total.
- La firma del presente documento certifica veracidad del contenido del mismo para la siguiente información y bajo la responsable.
- El presente formato es solo de uso interno y no entregarlo para ningún tipo de trámite.

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** MAYO **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: Grado, 2: Jardín	1: Hombre, 2: Mujer	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dos) en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	M	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular no Consuma debido al complemento alimentario	
381	RC	1086422626	JOSUE	EMANUEL	CHACUA	GUERRERO	11/08/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
382	RC	1085952400	THIAGO	JOEL	CHACUA	JIMENEZ	24/06/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
383	RC	1085954300	VALERY	SUENDY	CHACUA	NASTUI	22/05/2018	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
384	RC	1085954263	HAROLD	JOEL	CHAVIS	OJEDA	26/01/2018	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
385	RC	1085953491	EMILY	SAMARA	CUITAN	PINCHAO	22/11/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
386	RC	1085954100	YARELI	ANAHI	CHUQUIZAN	REALPE	18/02/2018	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
387	RC	1085953290	MAYTTE		CONDE	MAQUIN	10/09/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
388	CE	8901338	REUSMAR	GUADALUPE	CONTRERAS	SOSA	6/09/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
389	RC	1085953332	DYLAN	BLADIMIR	CUADROS	HURTADO	8/01/2018	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
390	RC	1086422614	EYLEEN	DANYELI	CUASPUD	ARDINEDAS	20/09/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
391	RC	1086422613	EDIE	SANTIAGO	CUASAPUD	MUESES	30/07/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
392	RC	1085954886	KARLA	SAMANTA	CUASQUER	ACHICANOY	15/08/2018	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
393	RC	1086422668	JOHAN	MATEO	CUASAPUD	RUALES	5/09/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
394	RC	1085954084	DAYRON	SANTIAGO	CUASAPUD	VALLEJO	4/02/2018	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
395	RC	1085954447	VALERY	ANTONELLA	CUAYAN	LOPEZ	21/04/2018	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
396	RC	1085952152	EMILY	ARIADNA	CUASQUER	SALAZAR	9/07/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
397	RC	1036659072	SAMMY		CUMBALAZA	SANCHEZ	24/07/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
398	RC	1085952722	MATTIAS		CUELTAN	ROJAS	15/08/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
399	RC	1085953184	ARIADNA	SOFIA	DIAZ	ESTUPIDAN	27/08/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
400	RC	1085948625	MAIKOL	STAILYN	FARINANGO	MUESES	7/10/2016	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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: Linet Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Mario German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento que recibió el titular de derecho: con CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado) - CAJTPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) - CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad) - CAJMPID (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado Discapacidad) - CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad) CAJTPID (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Discapacidad)

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

- Que la hoja sea diligenciada únicamente con el complemento alimentario suministrado a los beneficiarios.
- La limpieza del sitio donde se consume los alimentos.
- La firma del presente documento da fe de la recepción del complemento alimentario para el beneficiario.
- Cualquier novedad en cuanto a la entrega del complemento alimentario.

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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	2. Sexo	3. Tipo de complemento	DÍAS DE CLASE DEL MES (Escribir el día del mes al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario)								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Marcar la casilla con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
401	RC	1085554543	RAFAEL	SEBASTIAN	GAON	RODRIGUEZ	5/09/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
402	PPT	7216031	JULIAN	ALEXANDER	GALAVIS	SOSA	18/07/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
403	RC	1085953234	ISABELLA	SOFIA	PERRO	TENGANAN	8/10/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
404	RC	1085964650	ANITA	SOFIA	GARZON	FUELPAZ	5/06/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
405	RC	1085952702	KAREN	SOFIA	GUAMA	ASCUNTAR	24/08/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
406	TI	1085951626	BRIANNA	ABIGAIL	GIRALDO	SUAREZ	28/04/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
407	RC	1085954124	JUAN	FELIPE	GOMEZ	TOBAR	16/01/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
408	RC	1085953915	VALERY	SAMANTHA	GUAQUEZ	FIGUEROA	13/01/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
409	RC	1085952265	CRISTOFER	HELIAN	GUERRERO	PINCHAO	6/07/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
410	TI	1085947364	LINA	MARCELA	GUERRERO	QUEMA	10/12/2015	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
411	RC	1086422632	ANDRES	FELIPE	HERNANDEZ	NASTUR	23/08/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
412	RC	1086422736	SONSUDO	ALEJANDRO	ITUYAN	MENDOZA	11/08/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
413	RC	1085955306	MARYURI	ALEJANDRA	JACOME	CARDENAS	30/07/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
414	RC	1085952491	ALISSON	BRYGITH	INAGAN	CHASPUENGAL	25/07/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
415	RC	1087436612	ERIKA	SALOME	INAGAN	CUASPUD	11/07/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
416	RC	1085952535	DANIELS	SANTIAGO	HERNANDEZ	LAGOS	28/07/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
417	RC	1085954985	JAZLYN	ISABELLA	JURADO	CUASQUER	16/02/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
418	RC	1085952714	NICOL	ALLYN	LASSO	OVIEDO	16/08/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
419	RC	1082065444	NICOL	VALENTINA	LOMBANA	JIMENEZ	17/12/2015	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
420	RC	1085954786	LIA	MARTINA	LUCERO	VARELA	26/07/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque X la Jornada a la que pertenece el Titular de Derecho

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar (ej: CAIMPS: Complemento Alimentario Mañana preparado en sitio; CAIMAD: Complemento Alimentario Mañana Ración Industrializada; CAITPS: Complemento Alimentario Tarde Tarde preparado en sitio; CAITRI: Complemento Alimentario Tarde Ración Industrializada; 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)

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

- Cualquier error en este documento impide / deshabilita (dependiendo del error) realizar cualquier cruce Operativo / Administrativo del Programa PAE y será responsable para cualquier de los eventos no soportados del mismo.
- La presente debe ser diligenciada a mano con bolígrafo negro.
- La firma del presente documento por la o la rectora del establecimiento educativo es requisito indispensable para el pago del respectivo mes.
- Si presenta tachones en alguna de las casillas, no serán tenidas en cuenta para el pago del mismo.

Educación Primaria 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 222 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 ASISTIDOS	SEXO	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (escribir el día NUM en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)								Total días consumo
												J	V	S	T	X	S	D	Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
421	RC	1085934474	ALISON	ANDREA	LOPEZ	TREJO	18/04/2018	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		9
422	RC	1086774923	VALERY	SOFIA	MARCILLO	PORTILLA	6/12/2017	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
423	RC	1085954241	NICOLAS	EMILIO	MARTINEZ	CUASTUMAL	29/03/2018	SP	2	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
424	RC	1085952612	ASHLEY	CELESTE	MARTINEZ	NASTACUAS	5/08/2017	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
425	RC	1086422846	SAMUEL	ALEXANDER	MAYA	CUARAN	24/10/2017	SP	2	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
426	RC	1085954474	NAIARA	SOFIA	MANRIQUE	GETIAL	15/04/2018	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
427	RC	1085951771	MATEO	DAVID	MALAMA	PUEBCHAMBUD	13/05/2017	SP	2	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
428	RC	1085953474	SARA	GISSELL	MACTE	BASTIDAS	2/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
429	RC	1086774930	SALMAH	VICTORIA	MONTENEGRO	SARCHI	18/01/2018	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
430	RC	1085954338	ANGELY	LILIANA	MENDEZ	GOYES	30/03/2018	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
431	RC	1085952834	SALOME	SAMANTA	MENESES	PASPUR	4/06/2017	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
432	RC	1085954461	JOSUE	DANIEL	MICANQUER	MALAMA	11/05/2018	SP	2	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
433	RC	1085954416	EMILY	LIZBETH	MICANQUER	MUESES	16/04/2018	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
434	RC	1086422971	NICOLAS	FARYD	MEJIA	MUESES	21/10/2017	SP	2	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
435	RC	1085954018	MATIAS	SAMUEL	MEJIA	RIVERA	27/01/2018	SP	2	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
436	RC	1085953430	AILY	TATIANA	MEJIA	RODRIGUEZ	14/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
437	RC	1085953551	ARLETH	ISABELLA	MELENDEZ	MELO	30/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
438	RC	1085953256	JHON	ANTHONY	MORENO	AYALA	15/10/2017	SP	2	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
439	RC	1085953705	JUAN	SEBASTIAN	MORALES	TARAPUES	1/12/2017	SP	2	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
440	RC	1087675579	DYTHAM	YAMID	MORALES	VIZUETE	26/05/2018	SP	2	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Abadio 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 0: cero (preescolar) 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. CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada. CEJTP: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CEJTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada. CAT: Complemento Alimentario Fortalecido para Emergencias. APEE: Almuerzo preparado en sitio Desayunos: CAIMPE: Complemento Alimentario en sala Refuerzo nutricional en sitio Desayunos/CAITPE: Complemento Alimentario Jornada mañana Tarde preparado en sitio Desayunos/CAIMPD: Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada Desayunos/CAITPD: 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 dentro del Enrutamiento Técnico Administrativo del Programa/PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente, hace que cuidemos de los recursos.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener borrones, ni enmendaduras para garantizar su 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:** 152356000162

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 (Transición, 1° a 11°)	3. Sexo	3. Tipo de complemento	7	8	9	10	11	12	13		Total días consumo
												Marque con una X en el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario								
441	RC	1085954212	KENER	MATIAS	MORENO	MAUPUD	23/03/2018	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
442	RC	1086422456	ANDERSON	STIVEN	MORENO	PINCHAO	7/10/2016	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
443	RC	1085953305	ANALI	SOFIA	MORENO	ROSERO	29/10/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
444	RC	1086422876	CRISTOFER	SANTIAGO	MUESES	POTOSI	2/09/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
445	RC	1085953779	DORALI	CAMELA	NARVAEZ	RIVERA	16/12/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
446	RC	1086422077	JESUS	GABRIEL	NARVAEZ	AREVALO	27/08/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
447	RC	1085953052	VALERI	JULIETH	MUÑOZ	RECALDE	30/09/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
448	RC	1085952086	SAMUEL	ALEJANDRO	MUÑOZ	CAICEDO	6/06/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	F	J		7
449	RC	1085954705	SAMUEL	MATIAS	NASAMUES	TOVAR	7/06/2018	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	X	F	F	X		7
450	RC	1081286781	ASHLY	BRYITH	NASPIRAN	BENAVIDES	13/12/2017	SP	2	F	CAJMPS	F	X	X	A	F	X	F		7
451	RC	1086422542	MARIANA	ISABELA	OROZCO	BASTIDAS	16/01/2017	SP	2	F	CAJMPS	X	X	F	X	X	F	X		7
452	RC	1085953042	JHON	ALEX	NARVAEZ	CUASAPUD	25/09/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	F	X	F	F	F	X		7
453	RC	1085151428	YOSTHEN	SANTIAGO	OBANDO	GUERRERO	18/09/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	F	X	X	X	F	X		7
454	RC	1085954575	JOSUE	DAVID	ORTEGA	CHAPID	9/06/2018	SP	2	M	CAJMPS	X	X	X	F	F	F	X		7
455	RC	1085954147	ASHLY	MALLEN	ORTIZ	PATAMIO	24/02/2018	SP	2	F	CAJMPS	X	A	X	F	X	F	X		7
456	RC	1085953837	EMMANUEL	SEBASTIAN	PANTOJA	INGUILAN	12/01/2018	SP	2	M	CAJMPS	X	F	X	F	X	F	F		7
457	RC	1085947127	JAMES	DAVID	PASPUEL	CUARAN	6/11/2015	SP	2	M	CAJMPS	X	F	X	F	X	F	F		7
458	RC	1085953720	NICOLAS	FERNANDO	PATIÑO	ROSERO	26/11/2017	SP	2	M	CAJMPS	F	F	X	F	F	F	F		7
459	RC	1085953734	DYLAN	ALEJANDRO	PINCHAO	REINA	13/12/2017	SP	2	M	CAJMPS	X	F	X	F	X	F	F		7
460	RC	1085951406	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	DIAZ	5/08/2017	SP	2	M	CAJMPS	F	X	F	F	X	X	F		7

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 Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

1. Usar Marque 1 o se llenará con 0, o se Marcará

2. Usar Diligencie Marque el grado del Titular de Derecho de 1° curso promedio o de 1 a 11

3. Tipo de complementar: Indique el tipo de complemento y modalidad que entrega el Titular de Derecho: ej.: CAJMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAJMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada - CAJMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno/COMPD (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayuno/CAJTPD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayuno

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
1) archivar en este documento impreso y debidamente diligenciado todos mañana mediante este Lineamiento Técnico Administrativo del Programa PAE y este documento para consulta de los mismos en supervisión PAE/ICBF.
2) El proceso del control del menú ofrecido tiene una periodicidad de mensual.
3) Este documento diligenciado es de la exclusiva del comedor del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
4) Cualquier duda se debe tener de hacer, o enviar dudas para atención en cuanto del menú.

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 MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (escribir el dia habil en que corresponde la entrega del Complemento Alimentario)							Total dias consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Numero de dias de atención. Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
461	RC	1085953489	FRANKLIN	SANTIAGO	PINCHAO	PINCHAO	6/11/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
462	RC	1085952481	YULY	ESBEL	RALIN	AYALA	19/07/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
463	RC	1085954013	ANDRES	FELIPE	PINCHAO	BURBANO	23/01/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
464	RC	1086423117	MARIANA		PEÑA	USAMA	13/03/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
465	RC	1086422872	EMANUEL		ROBOMO	CHECA	14/09/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
466	RC	1085951955	SARITA	ELIZABETH	PERENGUEZ	REVELO	11/05/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
467	TI	1085950856	EDER	FERNANDO	PINCHAO	TAIMBUD	22/12/2016	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
468	RC	1086422965	HAROLD	SAMUEL	PINCHAO	TUCANES	31/10/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
469	RC	1085953372	LOLANI	XIOCHELLE	PINCHAO	VELASQUEZ	7/11/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
470	RC	1085954058	DILAN	YAIR	PISTALA	GRIJIMAG	12/04/2018	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
471	RC	1085954135	MAYURI	VALERIA	PISTALA	PASPUEL	8/02/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
472	RC	1086422984	ANGEL	JAIR	PITACUAR	PITACUAR	24/12/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
473	RC	1085951820	JOSTIN	SAMUEL	POSSOS	CUARAN	9/05/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
474	RC	1080047545	ANGELA	LUCIANA	PORTILLA	PINCHAO	4/08/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
475	RC	1085954387	JULIANA	VALENTINA	POSSO	IBARRA	4/05/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
476	RC	1085851905	JENNIFER	DANIELA	PURRALES	PINTA	25/05/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
477	RC	1086422124	AYLIN	GABRIELA	QUIDIA	BENAVIDES	16/03/2018	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
478	RC	1086422834	LINA	MARIA	QUISTANCHALA	PINCHAO	7/09/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
479	RC	1086422833	MARIA	JOSE	QUISTANCHALA	PINCHAO	7/09/2017	SP	2	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
480	RC	1085953612	THOMAS	SANTIAGO	QUISTIAL	BAEZ	30/11/2017	SP	2	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Fernando Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (1 a 11)	2. Sexo: Marque el sexo del Titular de Derecho (M: Masculino, F: Femenino)

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento alimentario que recibe el titular de derecho: ej: 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 - CAIMPSC: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos - CAJTPSC: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos - CAIMPIC: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desayunos - CAJTPIC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos

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

- Diligenciar este documento completo y debidamente diligenciado antes realizar contacto con Coordinador Técnico Administrativo del Programa PAE o para responder para consulta de los valores en Supervisor de Turno.
- En proceso del cuidado del medio ambiente. No se usa recipiente de reciclaje.
- La hora del primero descanso de 9 a 9 hasta que del consumo del menú para el siguiente, minimizar y cumplir del proceso.
- El personal manejo de alimentos debe cumplir con el procedimiento para garantizar el cuidado del menú.

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** MAYO **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	Grado escolar	Sexo	2. Tipo de complemento	J	V	L	M	X	S	D	Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el titular de derecho recibió el complemento alimentario								
401	RC	1098422791	ALISON	SAMARA	QUIÑONEZ	CUATIN	25/07/2017	SP	2	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
402	RC	1085951980	SARA	YASMIN	ROSERO	MEJIA	27/05/2017	SP	2	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
403	RC	1085954647	EMMITH	EMANUEL	BEGALAZO	ORTEGA	8/06/2018	SP	2	M	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
404	RC	1089952711	SOFIA	FERNANDA	RAMIREZ	SALAZAR	11/08/2017	SP	2	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
405	RC	1088159094	MAHIA	SALOME	RECALDE	MORAN	3/02/2018	SP	2	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
406	RC	1085952504	KEITLYN	ZOE	REVELO	SUAREZ	24/07/2017	SP	2	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
407	RC	1085955655	LUNA	SOFIA	RODRIGUEZ	PALACIOS	3/12/2017	SP	2	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
408	RC	1085955565	MATHIAS	FELIPE	RODRIGUEZ	ROSERO	27/11/2017	SP	2	M	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
409	RC	1085948836	ANGELEDY	SOFIA	RIASCOS	ARTEAGA	2/06/2016	SP	3	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
410	RC	1085949171	BELEN	SAMARA	ROSERO	ASCUNTAR	15/07/2016	SP	3	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
411	RC	1144829459	MARIA	JOSE	RODRIGUEZ	ANDRADE	30/08/2016	SP	3	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
412	RC	1030802235	LAURA	SOFIA	RIASCOS	ARCINIEGAS	27/03/2017	SP	3	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
413	TI	1085948922	ZOE	VALENTINA	RIASCOS	TOBAR	8/10/2016	SP	3	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
414	RC	1085955681	ISABELLA		RINCONES	TEPUD	16/01/2017	SP	3	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
415	TI	1144829225	JOSELIN	SAMANTHA	RAMIREZ	PASON	15/04/2016	SP	3	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
416	TI	1144829536	CRISTHIAN	ANDRES	RAMIREZ	PANCHIN	15/09/2016	SP	3	M	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
417	RC	1085951992	DANIEL	ALEJANDRO	RECALDE	BENITEZ	26/02/2017	SP	3	M	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
418	RC	1144829575	MARIA	JOSE	POZO	VASQUEZ	8/10/2016	SP	3	F	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
419	RC	1098422352	ISAI		RAMIREZ	CHAMORRO	6/07/2016	SP	3	M	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
500	TI	1098422308	ISAAC	GABRIEL	REVELO	BENAVIDES	17/05/2016	SP	3	M	CAJMPS	x	x	x	x	x	x	x	7

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 ☐ INDUSTRIALIZADO ☐ CATERING ☐ OLLA COMUNITARIA ☐

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Valor Mensual = 1 si se Entrega y 0 si no Entregan

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 0 (cero preescolar) al 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. CAJMIS: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada. CAJTPS: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio. CAJTIS: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos/CAJTPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/CAJTID: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos.

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

- El uso de este documento impreso y debidamente diligenciado debe realizarse conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y este documento para consulta de los usuarios en cualquiera de estos.
- El proceso de cuidado del medio ambiente hace que no existan los recibos.
- La firma del presente documento se da a la necesidad de tenerlo del mismo para el seguimiento, monitoreo y control respectivo.
- El presente formato no cuenta con enmendaduras o inconsistencias para cualquier tipo de error.

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:** 152356000162

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (MM) en el cual usted realizó la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	3	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibió el complemento alimentario							
501	TI	1144825385	MARIA	PAULA	REVELO	PANCHI	15/07/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
502	TI	1085550078	ABDEL	SANTIAGO	REVELO	FLOREZ	6/11/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
503	RC	1086222808	MARIA	PAULA	ROSERO	ALMEIDA	21/07/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
504	RC	1085948538	DANAY	SOFIA	ROSERO	RIVADENEIRA	25/04/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
505	RC	1086422660	VALERYN	SALOME	ROSERO	OJEDA	15/03/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
506	TI	1144825236	JAMES	AINOA	ROSERO	PAREDES	2/05/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
507	RC	1085951953	EMMANUEL	ORLANDO	QUENGUAN	VASQUEZ	31/05/2017	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
508	RC	1082951266	LUNA	MARIA	QUIROZ	CUASQUER	23/08/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
509	RC	1144829345	JUAN	DAVID	PUTACUAN	ARCOS	22/06/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
510	RC	1085950188	DARIO	NICOLAS	QUENGUAN	CHACUA	10/11/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
511	RC	1085951535	ANTONY	DAVID	QUENGUAN	MENAZA	17/04/2017	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
512	TI	1144829571	DYLAN	FERNANDO	QUENGUAN	NAZATE	24/09/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
513	TI	1086422583	SANTIAGO	ALEXANDER	POTOSI	HERNANDEZ	21/07/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
514	RC	1085950485	JOSTIN	ANDRES	POTOSI	PANTOJA	16/12/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
515	RC	1086422665	AYUN	SAOME	POTOSI	ESTUPIÑAN	6/10/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
516	RC	1085951105	LIAM	SEBASTIAN	POSSO	ENDARA	3/03/2017	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
517	RC	1144829634	AIUN	ISABELLA	PISTUA	IACOME	8/11/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
518	RC	1085950284	ARIADNA	ESTEFANIA	PORTILLA	BOLAÑOS	24/11/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
519	RC	1144829694	ROBERTH	ADRIAN	PISTALA	CAGUASANGO	24/11/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
520	TI	1085949843	BRITANY	SHANELL	PISTALA	CHALACA	25/09/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Gonzalo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (pre-prescolar) y de 1 a 11

3. Con 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 Industrializado - CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado CAJMPE Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Desplazados CAJMPEI Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Con Discapacidad Cognoscitiva Desplazados CAJTPE Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Desplazados CAJMPEI Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Con Discapacidad Cognoscitiva Desplazados CAJTPEI Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado Industrializado Desplazados

NOTA: El operador/responsable se obliga a entregar el servicio en las sedes/centros educativos dentro del horario establecido.

El archivo de este documento diligenciado y debidamente digitalizado debe ser cargado como Cumplimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.

Se prohíbe el cualquier tipo de medio ambiente. Evitar uso excesivo de los recursos.

La información consignada en este documento es de la exclusiva responsabilidad del operador que lo diligencia. Veracidad y control del programa.

El presente formato es valido para servicios, e infraestructuras para garantizar la calidad del mismo.

Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS **MES DE ATENCIÓN** MAYO **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 DEL DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Días Atención	# Sem	5. Tipo de complemento	ESCRIBA EL DIA EN EL QUE SE ENTREGA EL COMPLEMENTO ALIMENTICIO								Total días consumo
												1	2	3	4	5	6	7		
												Número de día de atención - Marque con una X cada día en el Titular de Derecho recibe el complemento alimenticio								
521	TI	1085946579	JHEISON	CAMILO	PINCHAO	YAMA	26/06/2015	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
522	RC	1085946517	LUCIANA	ISABELLA	PATIÑO	PEREA	15/08/2015	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
523	TI	1127814329	AVILIAN	ALEXANDER	PINUN	CERON	2/03/2017	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
524	TI	1085947430	DAFNE	ISABELA	PEREZ	HUAIPA	19/12/2015	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
525	RC	1085952482	MEYLING	ELEIH CAMILA	PINCHAO	CHILANGUAO	25/07/2017	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
526	TI	1085948633	ELIZABETH	VALENTINA	PINCHAO	CORAL	13/05/2016	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
527	RC	1085951590	JOSAFLYN	SALOME	PINCHAO	CUARAN	16/04/2017	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
528	RC	1144829369	DULCE	SOFIA	PINCHAO	CUAYAL	3/07/2016	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
529	RC	1086422578	IAN	YAMID	PINCHAO	HURTADO	2/05/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
530	TI	1086422607	ANGIE	LISBETH	PAUCARA	CARDENAS	1/06/2015	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
531	TI	1144828649	YEISON	ESTIVEN	PAZ	CALPA	11/11/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
532	RC	1085950098	JOAN	SAMUEL	PASCUMAL	MELO	9/11/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
533	RC	1106522609	YAMICK	AXEL	OSPINA	ROSERO	5/08/2017	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
534	TI	1144829736	EMMANUEL	JOSUE	OTERO	CASTILLO	6/01/2017	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
535	RC	1085951370	JOEL	ALEJANDRO	ORTIZ	MORA	25/03/2017	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
536	RC	1086422575	SARA	ABIGAIL	PABON	BURBANO	16/02/2017	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
537	RC	1144829746	ISAAC	NICOLAS	PAUMA	CUASQUER	16/01/2017	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
538	TI	1083388470	JHISSELL	THALIANA	PADILLA	OSORIO	11/07/2015	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
539	RC	1086422647	HELEN	DUANA	NARVAEZ	CHAREUGAN	1/03/2017	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
540	RC	1085946784	JUAN	SEBASTIAN	NARVAEZ	PATIÑO	26/09/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Dna Mayi

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y ración/dosis que recibe el titular de derecho: (a) CAMPS Complemento alimentario cocinado habitat preparado en sitio, CAMPO Complemento Alimentario cocinado habitat preparado en sitio, CAJTM Complemento Alimentario cocinado habitat preparado en sitio, CAJTM Complemento Alimentario cocinado habitat Industrializado MT) Almuerzo Preparado en sitio (cocinado habitat), MT Almuerzo Industrializado con calentamiento, CAE Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, RTO Almuerzo preparado en sitio (Temporales), CHAMPS: Complemento Alimentario cocinado habitat preparado en sitio Temporales) CAJTMO Complemento Alimentario jornada Tarde preparado en sitio (Temporales) CAJTMO Complemento Alimentario jornada mañana Ración Industrializada Complementos CAJTME Complemento Alimentario Industrializado Temporales, Jornada Tarde Ración Industrializada Temporales.

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 los Consolidados Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponibles para consulta de los usuarios, en el cuarto piso del mismo.
- La custodia del cuidado del medio ambiente. Tomar solo lo necesario de los alimentos.
- La firma del presente documento no le da la veracidad del contenido del mismo, para el seguimiento, monitoreo y control del proceso.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para que sea de validez del mismo.

Educación Apoyo 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** MAYO **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	2. Sexo	3. Tipo de complemento	1	5	6	7	8	9	12		Total días consumo
																			Número de días de atención - Marque con una X el día que el titular de derecho recibe el complemento alimentario	
541	RC	1144829248	DILAN	ALEJANDRO	MORAN	TABARES	3/05/2018	SP	3	M	CAIMPS	X	X	F	X	X	X	X		6
542	RC	1006422675	WENDI	MELIZA	MUESES	ASMAZA	16/03/2017	SP	3	F	CAIMPS	-	-	X	-	X	X	X		6
543	RC	1085952239	BREYNER	MATHIAS	MUESES	ATIS	30/06/2017	SP	3	M	CAIMPS	-	F	-	F	X	X	X		6
544	RC	1144829103	SMUTH	CAMILA	MUESES	ARCOS	7/06/2018	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	-	X	X		6
545	RC	1085950696	YHOJAN	SAMIR	MORENO	TULCAN	6/01/2017	SP	3	M	CAIMPS	F	X	X	X	X	X	X		6
546	TI	1085949470	AMY	SHANELL	MORENO	CUASQUER	23/08/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
547	TI	1085953154	SAMANTA	ABIGAIL	MORENO	CUASQUER	30/09/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
548	TI	1144829508	HELEN	VALENTINA	MEJIA	JACOME	2/12/2015	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
549	RC	1085951187	ASHLEY	ZOE	MENESES	GUAMMA	10/10/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
550	RC	1085950481	JOHN	ALEXANDER	MORA	CHACUA	31/12/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
551	TI	1006422552	JOSUE		MONTENEGRO	CHAMORRO	15/01/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
552	RC	1144828874	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFUD	NAFUA	10/11/2015	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
553	RC	1006422351	DIDIER	SAMUEL	MAINAGUEZ	CHAVISNAN	21/08/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
554	PPT	5948781	ALBERTH	ISAAC	MALAVE	RODRIGUEZ	8/12/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
555	RC	1085952204	DYLAN	SAMUEL	MEDICIS	REYES	17/06/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
556	RC	1085951183	DULCE	SABELLY	MEJIA	CORAL	7/01/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
557	RC	1085950055	ANNY	SOFIA	MEJIA	CUASAPUD	26/05/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
558	TI	1144829629	DANNA	SOFIA	LOPEZ	TORO	10/05/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
559	TI	1088799364	EMANUEL	RICARDO	LOPEZ	MEJIA	8/12/2014	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6
560	TI	1144829150	JOEL	ISAAC	LOPEZ	ROSERO	18/03/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		6

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 Mayu

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Guillermo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jornada: Marque "x" en la jornada y 0 si no atendera	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPS Complemento Alimentario animado anteriormente como CAIMPS Complemento alimentario consumo mañana tipo industrializado ; CAJTO Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio ; CAJTIC Complemento Alimentario del tipo Jornada Mañana preparado en sitio Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Tipo Industrializado CAIMPIC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Tipo Caterizado ; CAJTIC Complemento Alimentario Jornada Tarde Tipo Industrializado Caterizado ; CAJTPIC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Tipo Caterizado CAJTPIC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Tipo Caterizado CAJTPIC Complemento Alimentario Jornada Tarde Tipo Industrializado Caterizado

NOTA: El operador(a) 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 la revisión de los veedores o supervisores del mismo.
- El original debe estar en medio magnético.
- La firma del presente documento se hará después de la entrega del último día del mes y de la preparación, manipulación y consumo del alimento.
- 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	1° Sede	3. Tipo de complemento	(1) En el mes marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								Total días consumo
												1	2	3	4	5	6	7		
563	TI	1065942391	SAMUEL	ALEXANDER	LOMBANA	JIMENEZ	10/05/2014	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
567	RC	1065948942	ISABELLA	SARAI	LOPEZ	CHAMORRO	19/06/2016	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
563	RC	1066423686	ALDISTER	YERIMAYER	GUERRERO	PANTOJA	30/03/2017	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
564	RC	1144829153	THOMAS	EMILIANO	HUERTAS	REVELO	21/03/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
565	RC	1088774883	THIAGHO	DAVID	IBARRA	BOTINA	22/11/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
566	RC	1088774885	LINA	MARIA	HIDALGO	ERUESO	1/01/2017	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
567	RC	1144829701	KAROL	TATIANA	JACOME	VELA	13/12/2016	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
568	RC	1085951192	JHEREMY	JOSUE	IPIAL	NOGUERA	21/03/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
569	RC	1085951691	PAULA	SOFIA	GUZMAN	CEBALLOS	7/05/2016	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
570	RC	1085951553	ZOE	VALENTINA	HERNANDEZ	CACEDO	18/04/2017	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
571	RC	1144829754	JAIRO	ALEJANDRO	HERNANDEZ	DE LA CRUZ	16/01/2017	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
572	RC	1085950805	DANIEL	ALEJANDRO	GUERRON	HERNANDEZ	26/12/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
573	RC	1144829394	MANUELA	ESTEFANIA	GUEVARA	MUESES	21/07/2016	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
574	TI	1085949410	ALEXIS	SANTIAGO	GUAQUEZ	ORTEGA	5/08/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
575	TI	1144829193	IOHAN	STEVEN	GUAYAMAG	IMBACUAN	7/04/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
576	RC	1085950075	ERICK	SANTIAGO	GUERRA	YAGUAPAZ	6/11/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
577	RC	1144829625	ADRIAN	CAMILO	GUERRERO	AYALA	31/10/2016	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
578	RC	1233193132	ELIF	SOFIA	GORDILLO	SALCEDO	24/02/2017	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
579	RC	1085959070	ALEJANDRA	NICOLE	GUACALES	PINCHAO	4/11/2016	SP	3	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
580	RC	1085951220	FELIPE		GUANCHA	POTOSI	8/03/2017	SP	3	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 = a la Mañana y 2 = a la tarde-noche

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

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 - CAJTAC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Atención Diferencial - CAMPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad - CAJTPSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad - CAJTAD: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Discapacidad.

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

- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisión del ICBF.
- La ausencia del titular de derecho en Sede/s con las observaciones.
- La firma del presente documento da fe de recepción del complemento alimentario para el seguimiento, monitoreo y control del contratista.
- 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:** 396 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152396000782

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

CONTRATO N° 920 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	# Grado Educativo	* Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día, mes y cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marcar con una (X) - Marque una vez si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
581	TI	1085546179	JONATHAN	SNEYDER	GOMEZ	HERNANDEZ	26/03/2015	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
582	RC	1146829584	ANDRES	FELIPE	GETIAL	FIGUEREDO	15/07/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
583	RC	1084868160	BRANDON	NICOLAS	ERAZO	CARRERA	7/11/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
584	TI	1088421798	YOSTIN	DANIEL	FUERTES	CEBALLOS	13/07/2014	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
585	TI	1063817289	SAMANTHA		GAROA	PARRA	20/07/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
586	RC	1085951792	JHOANN	CAMILO	FELICITA	TAQUEZ	13/06/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
587	RC	1085948796	SNEIDER	EMANUEL	ESCOBAR	VILLACREZ	30/05/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
588	RC	1086422450	JHOAN	STIVEN	ESPAÑA	PAGUAY	29/09/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
589	RC	1144829636	PEDRO	FERNANDO	ESPINOZA	BIVADENEIRA	6/11/2015	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
590	TI	1085945429	AARON	ESTEBAN	DIAZ	QUISTANCHALA	2/05/2015	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
591	RC	1144829087	NAYDELIN	SOFIA	DIAZ	ROSERO	15/02/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
592	RC	1085949940	JUSAN	ANDRES	DIAZ	BENAVIDES	10/10/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
593	TI	1144828305	ALEXIN	SALOME	ENRIQUEZ	CISNEROS	28/01/2015	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
594	RC	1086422655	ISABELLA		CUMBAL	LOPEZ	3/03/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
595	RC	1085952118	VALERY	SALOME	DE LA CRUZ	ROSERO	14/10/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
596	RC	1069765359	JOEL	SANTIAGO	DAZA	ACOSTA	27/11/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
597	RC	1085951504	ERICK	SEBASTIAN	CUASTUMAL	TULCAN	15/04/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	—	X	X	X	—	X	7
598	RC	1085951399	MARIA	JOSE	CUASAPUD	IRUA	15/03/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
599	TI	1085949968	EDISON	FERNEY	CUASAPUD	CHALACA	15/12/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
600	RC	1144829472	SAMUEL		CUACAL	ANDRADE	29/08/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: V°B°

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Guillermo Flores Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO

OBSERVACIONES

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

- El archivo en este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contante con Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores en cumplimiento del mismo.
- El proceso de cocción del menú ordenado, tiene que cumplir de los requisitos.
- La firma del presente documento es la autoridad del consumo del menú para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no puede tener tachones, ni enmendaduras para proceder a cambios de menús.

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:** 335 **CODIGO DANE DE INSTITUCIÓN O CENTRO EDUCATIVO:** 152355000182

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

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	2. Sexo	3. Tipo de complemento	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	Total días consumo
601	RC	1065930057	OMAR	EMIR	CUASALUZAN	PINCHAO	18/10/2016	SP	3	M	CAIMPS	P	X	X	X	X	X	X	7
602	TI	1065949112	SARITA	BELEN	CORAL	CHALAPUD	7/07/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
603	RC	1066422641	MELANI	ALEJANDRA	CORAL	ROSERO	15/02/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
604	RC	1144829611	JHOAN	JAVIER	CORAL	YAJEZ	26/10/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	A	X	X	7
605	RC	1065949332	LUISA	STEFANIA	CHUANGUAY	REVELO	15/10/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	P	X	X	X	X	X	7
606	RC	1144628658	SNEIDER	ALEJANDRO	CHAMORRO	LOPEZ	30/07/2015	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
607	RC	1141135857	ALAN	MANUEL	CHUATRA	DIAZ	20/04/2017	SP	3	M	CAIMPS	P	P	P	X	P	X	X	7
608	RC	1085947479	VALERIA	SALOME	CHAVEZ	ENRIQUEZ	19/12/2015	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
609	RC	1088219173	SANTIAGO		CHAMORRO	CORTES	7/01/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	A	X	X	X	X	X	7
610	TI	1085951578	JOSTIN	STIVEN	CHALACA	ORTEGA	24/04/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
611	TI	1085951556	MAYLIN	CATALINA	CHALAPUD	RODRIGUEZ	2/04/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
612	TI	1146829460	YORVIN	JHOEL	CHACUA	TUPAZ	24/08/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
613	RC	1085948601	YERALDIN	DANIELA	CHACUA	CHALACA	13/04/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
614	RC	1085952178	JOHAN	ALEXIS	CERON	RIERA	14/06/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
615	RC	1085952638	ANGELA	ISABELLA	CEBALLOS	CUADROS	15/06/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
616	TI	1085951231	SALOME	AILEN	CEBALLOS	GUEVARA	12/01/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
617	TI	1085948152	WILDER	ALEXANDER	CASTILLO	ENRIQUEZ	5/03/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
618	TI	1086422137	SHADDAY	ITZAYANA	CASTILLO	MUESES	27/12/2015	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
619	TI	1086422475	SAMUEL	JUAN	CASTILLO	RAMIREZ	17/11/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
620	TI	1144829410	DANNA	VALERIA	CASTRES	TRIANA	31/07/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Jardín Maternal (1) 2. Jardín Transición (2) 3. 1° (3) 4. 2° (4) 5. 3° (5) 6. 4° (6) 7. 5° (7) 8. 6° (8) 9. 7° (9) 10. 8° (10) 11. 9° (11)

2. Grado Educativo: Marque el grado del Tipo de Usuario de 1° como prescolar 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 - entrega mañana preparado en sitio), CAIMPI (Complemento Alimentario - entrega mañana Industrializado), CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio), CAIPI (Complemento Alimentario - entrega tarde Industrializado), CRC (Complemento Alimentario - Modalidad para Emergencias), APEC (Almuerzo preparado en sitio Desayunos), CAIMPSD (Complemento Alimentario - entrega mañana preparado en sitio Desayunos), CAIMPID (Complemento Alimentario - entrega mañana Industrializado Desayunos), CAIPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración preparada en sitio Desayunos), CAIPID (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 y conservarse en el Componente Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del PAE.
- En la toma del cupo del medio ambiente, tener en cuenta los tiempos de los menús.
- La firma del presente documento es de la responsabilidad del auxiliar del PAE para el seguimiento nutricional y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	4 Grado escolar	1 Sexo	2 Tipo de complemento	Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario: 7	8	9	10	11	12		Total días consumo
621	RC	1085951321	JAN	FOEL	BURBANO	BASTIDAS	26/03/2017	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
622	RC	1088422825	ALISON	SAMANTHA	BURBANO	PORTILLA	15/02/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
623	RC	1088422497	LUISA	FERNANDA	BENITEZ	ROSERO	29/11/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
624	TI	1085948301	LIZETH	VALENTINA	BOLAÑOS	DIAZ	6/08/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
625	RC	1085951217	LAURA	AILEEN	BOLAÑOS	HUALPA	12/03/2017	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
626	RC	1086422679	CARLOS	DAYWINER	BENAVIDES	ROSERO	19/03/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
627	RC	1085948398	LUCIANA		BENAVIDES	CHAMORRO	2/04/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
628	RC	1085951865	AILEN	EMMANUEL	BENITEZ	MEJIA	17/05/2017	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
629	RC	1086422101	MADELIN	SAMANTA	BERNAL	CUAYAL	1/01/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
630	TI	1086422030	ANGELLIZ	VERONICA	BENAVIDES	ACOSTA	1/08/2015	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
631	RC	1085951926	SARAY	SOFIA	BASTIDAS	RUEDA	26/05/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
632	TI	1085952152	ASHLY	NOEMY	BASTIDAS	ESPINOSA	26/05/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
633	RC	1086422694	EMELLY	VALENTINA	ACOSTA	AYALA	21/04/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
634	TI	1086423413	ANGIE	SOFIA	ARCOS	CAUPA	22/09/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
635	TI	1086422213	SARITA	NICOLE	ARTEAGA	LOPEZ	24/12/2015	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
636	RC	1080666666	ANGELA	MARTINA	ARTEAGA	PRADO	11/01/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
637	RC	1085951358	EMILY	MELISSA	AYALA	RAMIREZ	13/02/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
638	TI	1086422163	ALISON	NAOMI	BARAHONA	NARVAEZ	6/01/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
639	RC	1011245354	DANNA	CATALINA	BASTIDAS	CABRERA	17/10/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
640	RC	1085951474	JHOEL	FELIPE	ATIS	ERENA	9/04/2017	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Grado: Escolaro: 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 entregado en sitio) - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Fuera Industrializado) - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Fuera Industrializado) - CAIMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Complejo) - CAITPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complejo) - CAIMPI2 (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complejo) - CAITPI2 (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complejo) CAIMPS2 (Complemento Alimentario Jornada Mañana Refrigerio Industrializado Distribuido) CAITPS2 (Complemento Alimentario Jornada Tarde Refrigerio Industrializado Distribuido)

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

1. El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el Establecimiento Educativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los usuarios y/o supervisores del mismo.
2. En proceso del cuidado del medio ambiente, favor usar ambas caras de las hojas.
3. La firma del presente documento es de la exclusiva responsabilidad del funcionario que lo diligencia, no debe ser delegada a terceros o contratistas externos.
4. Cualquier consulta o duda favor comunicarse con el supervisor del contrato.

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** MAYO **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	# Sedes Asociadas	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en que inicia la entrega del Complemento alimenticio							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de derecho recibe el complemento alimenticio							
641	RC	1081951758	MARYORI	LISBETH	ATS	FIGUEROA	28/03/2017	SP	3	I	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
642	RC	1085951773	DIANA	ALEJANDRA	ACOSTA	YANDUN	12/05/2017	SP	3	I	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
643	RC	1086774859	DAVID	SEBASTIAN	ANDRADE	MENESES	14/10/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
644	RC	1085949011	DAVID	ALEJANDRO	ANDRADE	VALENZUELA	17/08/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
645	RC	1085952030	NASLY	GISELLE	ARGOTY	MUESES	7/06/2017	SP	3	I	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
646	TI	1085948097	BRITHANY	KAORY	ARIAS	PAZMIÑO	15/08/2016	SP	3	I	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
647	RC	1144829348	ADRIAN	CAMILO	YEPEZ	CHALAPUD	29/06/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
648	TI	1086422269	BRIAN	SAMUEL	YEPEZ	CHITAN	10/03/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
649	TI	1144829274	DILAN	JOSUE	YANDUN	RIASCOS	16/05/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
650	TI	1085951519	PAUL ALAN	SEBASTIAN	YELA	ALMEIDA	13/04/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
651	TI	1085949467	MARIA	JOSE	ZUÑIGA	CHAMORRO	11/07/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
652	RC	1144829588	YINAR	ALEXANDER	YAGUAPAZ	PISTALA	13/10/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
653	RC	1085948254	NAYRED	SOFIA	YAMA	RUIZ	1/04/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
654	TI	1144829886	DAYANA	ELIZABETH	YANALA	ARCOS	30/11/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
655	TI	1144829504	DOAN	SEBASTIAN	YANALA	CUCHALA	13/09/2016	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
656	RC	1085951501	JUAN	SEBASTIAN	YAQUAPAZ	PIAL	1/04/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
657	TI	1085949109	KAREN	MARCELA	YANDUN	BENAVIDES	9/07/2016	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
658	RC	1085951741	VANESSA	SOFIA	YANDUN	MUESES	7/05/2017	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
659	TI	1144828524	EMILY	SOFIA	VELASCO	MONTENEGRO	8/04/2015	SP	3	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9
660	RC	1086422593	JAIR	ALEJANDRO	VELA	PINCHAO	11/02/2017	SP	3	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	9

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X en la fila del Titular de derecho

2. Tipo de complemento: Marque con una X el complemento que recibe el Titular de Derecho: ver SAIMTI (Complemento Alimenticio Jornada Mañana preparado en sitio - DotMI (Complemento Alimenticio Jornada Mañana Tercer Industrializado - CAITE (Complemento Alimentario Jornada Tarde empacado en sitio - ZiaTde (Complemento Alimenticio Jornada Tarde preparado en sitio - CAIMPE (Complemento Alimenticio Jornada Mañana preparado en sitio Desayunado - SAIMPED (Complemento Alimenticio Jornada Mañana preparado en sitio Desayunado - CAITPED (Complemento Alimenticio Jornada Tarde preparado en sitio Desayunado/CAIMPE (Complemento Alimenticio Jornada Mañana Tercer Industrializado Desayunado) - CAITPE (Complemento Alimenticio Jornada Tarde Tercer Industrializado Desayunado)

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

- El servicio se debe dar diariamente, ininterrumpido y obligatoriamente debe incluir el consumo en sitio. Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y serán requeridos para consulta de los auditores y/o supervisores del mismo.
- La jornada del cuidado del medio ambiente, hacer uso racional de los recursos.
- La forma de consumo debe ajustarse de la capacidad del contenedor del alimento para el aprovechamiento total del mismo y cuidar el medio ambiente.
- El proveedor firmado no debe tener sanciones, o incumplimientos para gobierno en cabeza 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** MAYO **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	# Comidas Consumidas	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) en que se entregó el complemento alimentario							Total días consumo
												1	2	3	4	5	6	7	
												Marcar en cruz (x) el día que el Titular de Derecho recibió el complemento alimentario							
661	TI	1085951704	MELLING	JULIANA	VALLEJO	CABRERA	18/04/2017	SP	3	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
662	RC	1144829535	ISAAC	MATIAS	TULCAN	BURBANO	20/10/2016	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
663	TI	1144828959	GABRIELA	ALEJANDRA	TREJO	BASTIDAS	8/08/2015	SP	3	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
664	NES	N779558066816	GIOVANNY	ANDRES	TORO	FERREIRA	25/11/2016	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
665	TI	1085950301	MAXIMILIANO		TOBAR	POSSO	4/10/2016	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
666	RC	1088422526	SARITA	ESTEFANIA	TEPUD	CUASPAZ	5/01/2017	SP	3	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
667	RC	1088422373	THALIA	SARITHA	TENGANAN	BENITEZ	8/08/2016	SP	3	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
668	RC	1085949941	DARLY	GUISEL	TENGANAN	GUANCHA	3/10/2016	SP	3	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
669	RC	1085951546	JUAN	ESTEBAN	TENGANAN	SALAZAR	14/04/2017	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
670	RC	1088422508	JHOSEP	SANTIAGO	TENGANAN	TULCANEZ	5/12/2016	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
671	TI	1088422342	DILAN	GABRIEL	TARAPUEZ	GUEVARA	7/08/2016	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
672	RC	1144828714	ANDERSON	DAVID	TAQUEZ	MORA	13/12/2016	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
673	RC	1085950089	KELANY	VIVIANA	TENGANAN	ATIZ	30/10/2016	SP	3	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
674	RC	1085952196	DAVID	ALEXANDER	TATICUAN	RAMIREZ	19/06/2017	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
675	RC	1085948137	JHOAN	SEBASTIAN	SOLARTE	SARCHI	31/07/2016	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
676	RC	1144829674	INGRID	VALERIA	TAICUS	PUERCHAMBU	25/11/2016	SP	3	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
677	TI	1144829447	VALERY	ABIGAIL	TAQUEZ	HURTADO	15/08/2016	SP	3	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
678	TI	1085950514	JUAN	FELIPE	TAPIA	DELGADO	5/12/2016	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
679	RC	1144828820	SARITA	VALENTINA	TAPIA	ERAZO	15/10/2015	SP	3	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7
680	TI	1086714887	IAN	SANTIAGO	SOTELO	PINCHAO	1/06/2017	SP	3	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mora **NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO** Alvaro Gerardo Florez Rosero

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

OBSERVACIONES

1. Tipo Ración 1, 2 o 3 (almuerzo) y AM o la PM (cafe)

2. Grado Educativo: Ubicar el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) preescolar a 11 o 12

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho: ej. CAIMPS (Complemento alimentario mixto) maduro preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario mixto) maduro industrializado - CAITPS (Complemento Alimentario mixto) Tipo preparado en sitio - CAITPI (Complemento alimentario mixto) tipo industrializado APS (Almuerzo Preparado en Sitio) almuerzo mixto sitio - AIS (Refrigerio Almuerzo Industrializado) CRE (Complemento Alimentario - Industrializado para Emergencias) ATCI (Almuerzo entregado en sitio Desplazados) CAIMPEI (Complemento Alimentario mixto) Refrigerio preparado en sitio Desplazados) AIPED (Complemento Alimentario mixto) Tipo preparado en sitio Desplazados) CAIMPEI (Complemento Alimentario mixto) maduro Industrializado Desplazados) CAITPEI (Complemento Alimentario mixto) Tipo Industrializado Desplazados)

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

- El archivo en este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a los Lineamientos Técnico Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En ausencia del titular del medio alternativo. Tomar solo los registros de recibido.
- La hora del primero (1) y último (2) de la relación del consumo del Titular para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación Primero Aprendizaje 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 MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000382
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	Código Etnia	Nivel	3. Tipo de complemento	2	3	4	5	6	9	10		Total días asistidos
												Número de días de atención - Marque con una "X" el día que el Titular de Derecho recibe el Complemento Alimentario								
681	RC	1144829509	DAYNA	MISHELL	SEGOVIA	LOPEZ	11/09/2016	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		3
682	RC	1085950859	VALERY	STHEFANIA	SOLARTE	MELO	1/02/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		3
683	RC	1144829755	EMILY	DANAE	SALAZAR	CHALCO	16/01/2017	SP	3	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		3
684	TI	1085949242	NICOLAS	ALEJANDRO	RUEDA	CASTRO	16/07/2016	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		3
685	TI	1144828155	MATIAS	ALEJANDRO	ROSERO	SOLARTE	3/11/2014	SP	3	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		3
686	TI	1144828592	ARIITA	SOFIA	ROSERO	SANCHEZ	3/07/2019	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
687	TI	1144828906	LUNA	RAFAELA	ROSERO	VILLACRES	22/11/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
688	TI	1085919127	LUIS	DAVID	RUANO	FUELAGAN	13/05/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
689	TI	1085948775	ANGELITA	MARIA	RUANO	JIMENEZ	24/05/2016	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
690	TI	1085948866	AARON	JHAIR	SOLARTE	ROSERO	29/05/2016	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
691	TI	1085960033	MATIAS	ALEJANDRO	SARASTY	VILLACIS	27/08/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
692	TI	1085422041	EMILY	SALOME	SANTACRUZ	NARVAEZ	13/08/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
693	TI	1085422159	JHOSTIN	ALEJANDRO	TAPIA	FUERTES	11/12/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
694	TI	1085944190	IVAN	SEBASTIAN	TAPIA	CHICA	4/12/2014	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
695	RC	1144829257	ERICK	DAVID	TAMBUD	ATIS	4/02/2016	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
696	TI	1144828983	JOSUE	MATHIAS	TAMBUD	TENGANAN	25/12/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
697	TI	1085948825	JORYEN	ALEXIS	TELLO	GUAPUCAL	16/10/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
698	TI	1144828808	SAMYR	ALEJANDRO	TEPUD	CUASTUDA	10/10/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
699	TI	1085943664	LEIDY	DAYANA	TEPUD	CUASAPAZ	13/10/2014	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4
700	TI	1117662619	EYDEN	JOEL	TOBAR	TULCANAZA	17/06/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		4

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Gerardo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Usar Marque X o el Numero y M, Anti Masculino

2. Código Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. ninal preescolar y de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indicar el tipo de complemento y modalidad que se le brinda en la sede, ej: CAJMPS (Complemento Alimenta'c jornada mañana preparado en sitio - CAJMI: Complemento Alimenticio jornada tarde Preparado en sitio - Industrializado PTI (Almuerzo Preparado en Sitio para los internados) RIC (Refrigerio Industrializado) - CAC (Complemento alimentario Industrializado para Emergencias) - APED (Almuerzo preparado en sitio Desayunos) - CAJMPSE (Complemento Alimentario Jornada mañana preparado en sitio Desayunos) CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde

Educación · Alcaldía de Ipiales · Secretaría de Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **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	FICHA ESCRITORA - Escriba el día hábil en que corresponda el tipo de Complemento Alimentario								Total días consumo
												J	V	S	D	L	M	M		
												Informar en días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
701	TI	1085946269	IAN	FERNANDO	TOBAR	MORAN	23/01/2015	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
702	TI	1065422082	BRAYAN	DAVID	TREJO	BRAVO	22/10/2015	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
703	TI	1065947146	ELIZABETH	TATIANA	TREJO	RUANO	10/11/2015	SP	4	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
704	TI	1144828743	ERICK	SANTIAGO	TULCAN	JACOME	16/09/2015	SP	4	H	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
705	TI	1144828604	ANGEL	GABRIEL	TULCAN	PINCHAO	14/07/2015	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
706	TI	1144828917	EMILY	SOFIA	VALVERDE	HINESTROZA	29/11/2015	SP	4	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
707	RC	1144826999	JULIANA	ABIGAIL	VALENCIA	NASTUL	6/01/2016	SP	4	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
708	TI	1085985206	DAVID	CAMILO	VALENCIA	ROSERO	24/03/2014	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
709	TI	1087625127	JHOSELYN	ARIANA	VALENCIA	GETIAL	17/02/2016	SP	4	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
710	TI	1144828962	SAMUEL	ANDRES	VELASCO	ARCOS	18/12/2015	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
711	TI	1085422155	JAHIR	SNEIDER	VELASCO	CUAZPA	1/01/2016	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
712	TI	1144828806	MARIA	PAULA	VILLARREAL	REY	8/10/2015	SP	4	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
713	TI	1085946901	CESAR	SANTIAGO	VILLARREAL	BENAVIDES	28/01/2015	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
714	TI	1144827966	ALISSON	ALEXANDRA	YAGUAPAZ	ORTEGA	2/07/2014	SP	4	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
715	TI	1086422152	OSCAR	EMMANUEL	YAGUAPAZ	IBARRA	11/11/2015	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
716	TI	1144829090	EIMY	ABIGAIL	YAGUAPAZ	BENITEZ	1/02/2016	SP	4	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
717	TI	1085938780	ALISON	SOFIA	YANDUN	PALACIOS	1/05/2013	SP	4	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
718	TI	1085944390	SAMUEL	ANDRES	YAGUAPAZ	QUISTANCHALA	30/12/2014	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
719	TI	1085942020	OWEN	SAMUEL	ZUÑIGA	MONTENEGRO	19/04/2014	SP	4	M	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7
720	RC	1085945552	ABRIL	MARIANA	ZUÑIGA	MORA	3/05/2015	SP	4	F	CAIMPS	x	x	x	x	x	x	x		7

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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque H si es Hombre o M si es Mujer.

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho de P1 (Pre-prescolar) a de 1 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que se le va a otorgar al Titular de Derecho: ej. CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio), CAIMPT (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio), CAIPIS (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITIS (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada (Desayuno).

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

- El registro de este documento impreso y diligenciado debe reposar completo en los establecimientos Educativos donde se presta el servicio del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y/o supervisores del PAE.
- La presente hoja de control debe estar diligenciada, firmada por el responsable del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del proyecto.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar el control del mismo.

Educación Primero Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Educativo	1. Sexo	1. Tipo de complemento	2	3	6	7	8	9	12		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	1144828895	JOSE	CAMILO	ACOSTA	CUMBAL	20/11/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
722	TI	1085948812	GABRIEL	EDUARDO	ACOSTA	MESA	1/10/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
723	TI	1085946996	CARITO	YERALDIN	ALVAREZ	PINCHAO	24/10/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
724	TI	1144826293	IDEL	EZEQUIAS	BENAVIDES	CHAVES	28/01/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
725	TI	1144830753	IDEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CORDOBA	22/09/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
726	TI	1085946770	SARITA	SOFIA	BENAVIDES	JACOME	22/09/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
727	TI	1085422254	JOSUE	ANDRES	BERNAL	LEITON	16/03/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
728	TI	1085946985	LADY	YULIANA	BENAVIDES	MORALES	2/07/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
729	TI	1085942871	GIAN	CARLO	BENAVIDES	NARVAEZ	11/04/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
730	TI	1086774833	ANDRES	CAMILO	BOLAÑOS	ROSERO	27/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
731	TI	1085948571	MILLY	ISABELLA	BUCHELLY	CARDENAS	26/04/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
732	TI	1086422004	PAULA	ISABELA	CABRERA	REYES	1/07/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
733	TI	1085946552	SEBASTIAN	GERONIMO	CADENA	GOMEZ	5/09/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
734	TI	1144826568	JORDY	SANTIAGO	CAMPAÑA	PAREDES	3/07/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
735	TI	1144826938	BREYITH	YURANY	CARDENAS	PINCHAO	8/12/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
736	TI	1144826872	MARIA	JOSE	CASTRO	CORAL	17/06/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
737	RC	1030796161	ANTHONY	ALEJANDRO	CARMONA	JAIMES	15/09/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
738	TI	1144829134	DIANA	SOFIA	CASTRO	QUENGUAN	26/02/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
739	RC	1144829054	ERIK	DANIEL	CHACON	DELGADO	2/02/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
740	TI	1085944364	JUAN	PABLO	CHACON	PIPINOSA	30/11/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Edman Florez 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 Mañana preparado en sitio; CAIPMI Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado; ... CAITPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CALTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado; CAIJEC Complemento Alimentario Jornada Extendida preparado en sitio; CAIJEI Complemento Alimentario Jornada Extendida Industrializado; CAIT Complemento Alimentario para Trabajadores; CAIEMG Complemento Alimentario para Emergencias; APCC Almuerzo preparado en sitio Desplazados; CAIAPDC Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados; CAIAPDI Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado; CAIPEC Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados; CAIPEI Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado; CAIT EC Complemento Alimentario Jornada Tarde Rurales Preparado en sitio; CAIT EI Complemento Alimentario Jornada Tarde Rurales Industrializado; PAEMG/EC;	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de P. (pre) preescolar y de 1 a 11

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

- El archivo de este documento original y debidamente diligenciado debe reposar para consulta del Supervisor del Programa PAE y ante auditorías para consulta de los rectores y la supervisión del Ente.
- El producto debe ser consumido en el mismo establecimiento educativo donde se recibe (Art. 40 Decreto 2105 de 2021).
- 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. El enfermero(a) para salvedad la validez del mismo.

Educación · Aprendo · 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** MAYO **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 (Transición)	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día del mes que corresponda a la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
741	TI	1068774748	KIMBERLIN	SOFIA	CHACUA	MUESES	13/05/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
742	TI	1144828733	JHONYFER	SAMUEL	CHACUA	PINCHAO	8/09/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
743	RC	1069347283	ANGI	MISHEL	CHACUA	ROSERO	10/11/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
744	TI	1068421890	JHOSTIN	ALEXANDER	CHALACA	GESAMAG	19/11/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
745	TI	1069343868	STIVEN	ALEJANDRO	CHALACA	QUELQUA	11/10/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
746	TI	1069346168	CRISTOPHER	SAMUEL	CHARFUELAN	CHILANQUAY	9/07/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
747	TI	1069347549	KELLY	ANYELI	CHARFUELAN	MUESES	7/01/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
748	TI	1144828824	DYLAN	JOEL	CHASOY	CADENA	3/12/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
749	TI	1068421828	ALISON	NICOLE	CHAVES	BASTIDAS	3/07/2014	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
750	TI	1069344897	SAMUEL	STIVEN	CHAVEZ	LUNA	11/02/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
751	TI	1144829040	SANTIAGO	DAVID	CHIPUD	TOBAR	24/01/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
752	TI	1069774847	BRYAN	SAMUEL	CHAVISNAN	PATIÑO	29/12/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
753	TI	1085947470	NATHALY	DAYANA	CHUQUIZAN	QUENAN	23/12/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
754	TI	1085940805	JAMES	ALEJANDRO	CUARAN	CACERES	6/06/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
755	TI	1144828537	NAIDELYN	SARAI	CUACES	TOBAR	4/06/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
756	TI	1085940591	SARITA	SALOME	CORTEZ	ATEZ	22/09/2014	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
757	TI	1085942610	WILMAR	ALEXANDER	CORDOBA	PINCHAO	16/06/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
758	TI	1086422066	JUSTIN	ALEJANDRO	CUASAPUD	DIAZ	8/10/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
759	TI	1086422037	DEREK	MATIAS	CUASALPUD	CORAL	24/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
760	TI	1085946418	ALEXIS	FERNANDO	CUASTUMAL	ITUYAN	12/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Edmundo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Mes: Marque 'T' si es Semana o 'M' si es Mensual.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ac: CAIMPS Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMPI Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio Industrializado - CAIPT Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio - CAITI Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio Industrializado - CAIMP Complemento alimentario almuerzo para niños escolarizados en PI, diferente financiado en otra población Vulnerable (PI) Refrigerio Reforzado Industrializado - CRD Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias - APCO Almuerzo Comedor en sitio Desplazados - CAIMPD Complemento Alimentario Jornada Mañana Para Población Desplazada - CAITD Complemento Alimentario Jornada Tarde para Población Desplazada - CAITCO Complemento Alimentario Jornada Tarde en Industrializado Desplazados

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

- El archivo en este documento original y debidamente diligenciado debe reposar conforme con el requerimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores en supervisión del mismo.
- La privacidad del cuidado del menor prevalece sobre cualquier derecho de los adultos.
- 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 que comprometan 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** MAYO **AÑO** 2025
CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) a cada complemento de entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	Número de días de atención - Marque una vez el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario	
761	TI	1085948483	ELIAN	SAMIR	CUAYAL	MALUASA	19/04/2016	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
762	TI	1144829406	ANGELLY	GERALDYNE	CUASQUER	PALACIOS	19/07/2016	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
763	TI	1144829136	ERICK	IAIR	CUCHALA	INBACUAN	30/03/2016	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
764	TI	1085946688	AYELLETH	SALOME	CUASTUZA		25/08/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
765	TI	1144827034	YULIETH	ALEJANDRA	CUMBAL	JURADO	20/12/2012	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
766	TI	1086422103	HAROLD	DAVID	CULTID	CUASAPUD	13/10/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
767	TI	1144828749	MARTIN	ALEJANDRO	CULTID	PINCHAO	21/09/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
768	TI	1144828905	HELEN	SOFIA	ENRIQUEZ	ARIAS	23/11/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
769	RC	1085948433	MELANI	SAHARAY	ERIRA	CALDERON	16/06/2016	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
770	TI	1085946890	SAMUEL	ALEJANDRO	ESTACIO	CUASQUER	17/09/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
771	TI	1086107328	TERRY	XAVIER	ENRIQUEZ	TERUD	30/10/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
772	TI	1085944556	DANNA	SOFIA	FLORES	CHAPUENGAL	4/01/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
773	TI	1144828810	ANDY	GABRIEL	FLOREZ	BOTINA	11/10/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
774	TI	1086421998	BRITTANY	ALEXANDRA	FREIRE	CUASTUZA	10/06/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
775	TI	1085947140	ALAN		FUSLAGAN	CARDONA	4/11/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
776	TI	1085945419	MALEN	SOFIA	GETIAL	PISTALA	1/05/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
777	TI	1144828841	ANTHONY	YOHAN	GOYES	TERUD	29/10/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
778	TI	1085948437	ASHY	VALENTINA	GUALPAZ	PERENGUEZ	25/04/2016	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
779	TI	1085944472	JOHAN	DANIEL	GORDON	BENAVIDES	3/01/2015	SP	4	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
780	TI	1085945744	MARIA	ALEJANDRA	GUERRERO	ATAPUMA	4/06/2015	SP	4	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

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 Ciclo de Básica (de 1 a 11)	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a suministrar 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, CAJTIB Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Bajo Alistamiento, CAJTIC Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APSES Almuerzo preparado en sitio Desayunos, CAJPSS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayunos,CAJTPSS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos,CAJTISS Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos,CAJTISC Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Escolarizados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar dentro de la Carpeta de Cumplimiento Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
- En jornada de lactancia del medio ambiente, tener con las mismas dentro recursos.
- La firma del presente documento no es la veracidad del contenido de la misma, para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras, para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Aprendo · 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 022 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	Grado Educativo	Ciclo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día PARA el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
781	TI	1146826798	MARYURI	ALEJANDRO	GUERRERO	CUASPUD	7/10/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
782	TI	1146827460	MAYERLI	ALEXSANDRA	GUARAMAG	TUTICAN	13/07/2013	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
783	TI	1085966806	GABRIEL	FERNANDO	GUEPUD	YANALA	26/02/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
784	TI	1086774838	ANALY	ANGELL	GUADUEZ	INAGAN	2/10/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
785	RC	1146828559	JULIANA	VALENTINA	HERNANDEZ	ROSERO	4/07/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
786	TI	1146828663	JUAN	CAMILO	HERRERA	CUASAPUD	19/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
787	TI	1085946847	LIZETH	YARIBI	HUALPA	CUARAN	2/10/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
788	TI	1085946436	SAMUEL	SEBASTIAN	HUALPA	FUELPAZ	18/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
789	TI	1085945320	SARITA	VALENTINA	IMBACUAN	HERNANDEZ	20/09/2014	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
790	TI	1085945301	DARLINNE	VANESA	IMBACUAN	ORDOÑEZ	13/04/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
791	RC	1086422129	FERNANDA	STEFANIA	IMBACUAN	PINCHAO	21/12/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
792	TI	1085947866	MISHELL	ALEJANDRA	JURADO	LOPEZ	9/02/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
793	RC	1085945670	SARITA	VALENTINA	LOPEZ	SALAS	19/09/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
794	TI	1146829006	OSCAR	CAMILO	JATIVA	CONTRERAS	11/01/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
795	TI	1146829088	ANDERSON	SANTIAGO	MEJIA	CHACUA	18/02/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
796	TI	1085946384	DOMINIC	SANTIAGO	MARTINEZ	MENESES	25/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
797	TI	1146829085	ANDY	ALIF	MALLAMA	ATEZ	16/02/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
798	TI	1146829184	YOHAN	SEBASTIAN	MARCILLO	MORENO	3/04/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
799	TI	1146829239	EMELY	YOANY	MARCILLO	NARVAEZ	2/05/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
800	TI	1085948081	LILIETH	FERNANDA	MITIS	CUTACUAN	6/01/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Linda Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Marque "1" si es femenino y "5" si es Masculino.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a entregar por cada día de atención, así: CAIMPS: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada; APS: Almuerzo Preparado en Sitio; para con Vulnerabilidad; RIP: Refrigerio Industrializado; CAIC: Complemento Alimentario Industrializado para Caleta Larga; APS2: Almuerzo preparado en sitio Desplazados; CAIMPSD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desplazados; CAITPSD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desplazados; CAITME: Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Desplazados; CAITME: Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desplazados.

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en las sedes/jornadas educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento, registros y debidamente diligenciado debe reposar como Unidad Técnico Administrativa del Programa PAE y estar disponible para la consulta de los veedores y/o supervisores del mismo.
- El producto del cuidado del medio ambiente: Evitar uso excesivo de los recursos.
- La información contenida en este documento es 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 preservar 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:** 152356800182

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

CONTRATO N° 520 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	# DE GRADO	# SEDE	3. Tipo de complemento	TODAS LAS FECHAS - Escriba el día (día) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
801	TI	1144828454	VALERY	SOFIA	MORA	CARITAVILLA	12/05/2015	SP	4	F	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
802	TI	1086421913	XANDER	EMMANUEL	MORA	NARVAEZ	20/12/2014	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
803	TI	1086422031	DAVID	ESTIVEN	MORA	YAMA	15/06/2015	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
804	TI	1148829107	JOSSE	MANUEL	MIPAZ	ESCOBAR	5/06/2016	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
805	TI	1085946911	MARIA	JOSE	MELO	RAMIREZ	1/12/2015	SP	4	F	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
806	TI	1085946108	ANGELITA	MAYLIN	MESIAS	PUEBCHAMBUD	14/07/2015	SP	4	F	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
807	TI	1085945629	ALISON	YURLID	MESA	TORO	4/06/2015	SP	4	F	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
808	TI	1144828845	JERALDIN	NAYERE	MORENO	TAQUEZ	8/11/2015	SP	4	F	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
809	RC	1085947974	YOFREY	MATEO	MUESES	CHACUA	16/09/2015	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
810	TI	1085948797	CRISTIAN	MILAN	NASAMUES	TOVAR	20/05/2016	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
811	RC	1085945689	ERICK	SANTIAGO	MUESES	PINCHAO	29/05/2015	SP	4	F	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
812	TI	1144828593	JOHAN	ALBEIRO	MUESES	TOVAR	4/02/2015	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
813	TI	1085945350	KAREN	DAYANA	MUÑOZ	CHACUA	15/08/2015	SP	4	F	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
814	TI	1084848077	JULIAN	NEYMAR	MUÑOZ	CHILAMA	29/03/2016	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
815	TI	1085948609	MARIANGEL	ANAHI	MUÑOZ	REINA	3/09/2015	SP	4	F	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
816	TI	1085948945	YOSTIN	ESTIVEN	OBANDO	SARHI	9/06/2016	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
817	TI	1085946915	DYLAN	ALEXIS	PALMA	YANDUN	8/10/2015	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
818	TI	1086422193	NEYMAR	JOSUE	OVIEDO	CHITAN	6/11/2015	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
819	TI	1086421486	XAVI	JOCSAN	OVIEDO	ESTUPIÑAN	30/05/2013	SP	4	M	CALMPS	X	X	X	X	X	X	X		
820	TI	1085948452	MARIA	ALEJANDRA	PASCUMAL	ROSERO	30/05/2016	SP	4	F	CALMPS	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: Lina Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Edman Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque X si es diferente a la 1 o si es Mixto (Sede).

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CALMPS Complemento Almuerzo jornada mañana preparado en sitio, CAIMPS Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAJTPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio, CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, CAIMPI Complemento Alimentario Jornada mañana Ración Industrializada, CAJTPI Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada, Desayunos).

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

- Diligenciar este documento mensual y debidamente refrendado antes radicarse conforme a las Lineamientos Técnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para la visita de los veedores y/o supervisión del mismo.
- El proceso del cuidado del medio ambiente hacer parte fundamental de los recursos.
- La firma del presente documento da fe a la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- Cualquier enmienda no debe ser borrosa, ni tachonearse para garantizar su 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 320 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, mes o cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12	
												Marque la X los días en los que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
821	TI	1085948568	ZOE	AYLEEN	PANTOJA	INGUILAN	3/05/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
822	TI	1144828508	SARITA	VALENTINA	PANTOJA	MALES	25/11/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
823	TI	1085940415	ISABELA	ALEJANDRA	PAZMIÑO	ORDOÑEZ	4/10/2013	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
824	TI	1085945141	SAMUEL	ALEXANDER	PINCHAO	MALPUD	22/03/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
825	TI	1144828551	MARIA	VALENTINA	PINCHAO	MORA	18/06/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
826	TI	1085947483	VALERY	SOFIA	PINCHAO	MUESES	20/12/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
827	TI	1085948883	SHARON	GUADALUPE	PINCHAO	HIDALGO	20/09/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
828	TI	1144828787	OSCAR	ALBERTO	PINCHAO	RASCOS	5/10/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
829	TI	1144828871	JOSUE	JOEL	PUMPUZAN	BENAVIDES	18/11/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
830	TI	1085944326	SAMUEL	ALEJANDRO	PUMPUZAN	OBANDO	17/11/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
831	TI	1086421626	CARLA	BELEN	PINCHAO	CHACUA	28/08/2014	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
832	TI	1086422313	JHONNIE	SANTIAGO	PEREZ	CUACAL	15/05/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
833	TI	1085948340	THIAGO	ALEJANDRO	PAZ2OS	ARCINIEGA	2/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
834	TI	1144827894	EMILY	VALENTINA	PISMAG	MIRAZ	23/05/2014	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
835	TI	1085948411	YANNICK	EMANUEL	PORTILLA	DE LA CRUZ	27/04/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
836	TI	1085948128	ANGELA	SOFIA	PORTILLA	INAGAN	14/03/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
837	TI	1144825056	LAURA	VICTORIA	POTOSI	FUERTES	3/02/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
838	TI	1085948450	EMERSON	MATEO	QUENGUAN	QUEMAG	23/04/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
839	TI	1144828878	HECTOR	SAMUEL	QUEMAG	BACCA	13/11/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
840	TI	1144828694	JOHAN	ALVERO	QUIROZ	FUERTES	27/08/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro German Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. SMC: Marque X si la ficha(s) = M. Los Mayores

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 4° como preescolar y de 5 a 11

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a modalidad que recibe el titular de derecho: así: CAIMPS (Complemento Alimentario Industrializado Servido Preparado en Sitio) -

Educación Aprende Ipiales Alcaldía de Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCIÓN EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA (Escriba el dia (dos digitos) en el que recibio el Titular de Derecho (niño) el complemento alimentario)							Total días consumo
												7	8	9	10	11	12	13	
841	TI	1144829143	RODRIGO	SAMUEL	QUISTIAL	CHACUA	16/05/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
842	TI	1144828348	BENJMIN	DEVANY	QUESTANCHALA	CEBALLOS	26/08/2014	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
843	TI	1085949633	JUAN	SEBASTIAN	QUESTANCHALA	CUASQUER	1/09/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
844	RC	1144827533	YERALDINE	ESTEFANIA	QUESTANCHALA	PINCHAO	23/08/2013	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
845	RC	1144829310	ASHLY	SAMARA	ROSERO	MUESES	3/08/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
846	TI	1089295192	NAYLA	NAHOMY	ROSERO	ROSERO	25/04/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
847	TI	1085967086	SHOEL	SAMUEL	REVELO	ORTEGA	12/02/2016	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
848	TI	1085944078	YULIANA	MISHELL	REVELO	RIVERA	6/11/2014	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
849	TI	1087105892	MARIA	JOSE	QUITIAQUEZ	ERIRA	28/11/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
850	TI	1085965860	ALISON	ABIGAIL	RAMIREZ	BASTIDAS	4/06/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
851	TI	1144828463	JUAN	FERNANDO	RAMIREZ	NOGUERA	30/04/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
852	TI	1085963432	EMILY	VANESSA	REINA	MONTENEGRO	28/08/2014	SP	4	T	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
853	TI	1144828488	EDISON	NEHMAR	RODRIGUEZ	YARPAZ	11/05/2015	SP	4	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
854	TI	1144828634	ALLYSON	SALOME	ROSERO	CUASQUER	28/07/2015	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
855	TI	1086422170	ANA	BELEN	ROJAS	ERIRA	17/01/2016	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
856	TI	1085944319	KAROLL	DAYANA	ROJAS	MENA	12/11/2014	SP	4	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
857	TI	1144828388	MARLON	SEBASTIAN	POTOSI	RAMIREZ	23/02/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
858	TI	1085940479	NEHMAR	STIVEN	PISTALA	CAGUASANGO	29/04/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
859	RC	1086421873	DAVID	SANTIAGO	PINCHAO	VANDUN	25/10/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
860	RC	1085942422	JUAN	SEBASTIAN	PONTON	REINA	30/05/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Tipo de complemento: Indique el tipo de Complemento o modalidad que recibe el titular de derecho: ac: CAIMPS (Complemento Alimentario mixto bajo preparado en sitio - CAIMR (Complemento alimentario mixto bajo Ración Industrializada PTS (Almuerzo Preparado en Sitio suministro materia prima, MR: Refrigerio Refrigerio Industrializado, CEE (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias, APED (Almuerzo preparado en sitio Residentado), CAIMPSE (Complemento Alimentario mixto bajo Preparado en sitio para Emergencias) CAIMRE (Complemento Alimentario mixto bajo Ración Industrializada Emergencias) CAIPSD (Complemento Alimentario mixto bajo Preparado en sitio Desplazados) CAIRED (Complemento Alimentario mixto bajo Ración Industrializada Desplazados)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las instituciones educativas debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar en el consultorio, Centro Administrativo del Programa PAE o sitio establecido para tener de forma inmediata y a disposición del interventor.
- El presente documento es de uso exclusivo del operador y no debe ser modificado.
- La firma del presente documento es de la responsabilidad del operador, del rector y del representante manipulador y consignada en el.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras o alteraciones.

Educación Ipiales Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	1. Grado Escolar	Sexo	3. Tipo de complemento	DIAS DE ENTREGA - Escriba el dia, MAS el mes inmediatamente anterior del Complemento Alimentario								Total dias consumo
												J	S	M	T	W	T	U		
												Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de Derecho asistio al establecimiento educativo								
861	TI	1085942147	SHERLLY	VALENTINA	PISTALA	PISTALA	28/04/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
862	TI	1085774690	EDGAR	MAURICIO	PEREZ	BENAVIDES	11/10/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
863	TI	1144826855	YOSMAR	EMANUEL	PINCHAO	CHACUA	24/04/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
864	TI	1085944916	SARA	VALERIA	PIARPUZAN	PEREZ	19/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
865	TI	1144825966	LISETH	ALEJANDRA	PINCHAO	MARCHI	15/04/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
866	TI	1144827159	MELISSA	SOFIA	PINCHAO	RAMIREZ	24/02/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
867	TI	1085942019	CAROL	TATIANA	PINCHAO	HERNANDEZ	17/04/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
868	TI	1085943697	MELANY	NICOL	PATIÑO	CUAYAL	1/09/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
869	TI	1086774791	LUPITA	MONSERRAT	PANTOJA	ESTACIO	21/09/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
870	TI	1086821699	JAIDER	YAHIR	PASUAY	TENGANAN	1/04/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
871	TI	1085038067	MAICOL	GUILLERMO	PALACIOS	INSUESTOZA	6/04/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
872	TI	1085700468	JOSEPH	GABRIEL	OCAÑA	VELASCO	10/06/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
873	TI	1085944834	MADELEYNE	ABELYS	MAZATE	PABON	11/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
874	TI	1144826056	DANIEL	SEBASTIAN	NOGUERA	MARTINEZ	7/09/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
875	TI	1085943725	SAMIR	EMMANUEL	ORTEGA	OVIEDO	26/09/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
876	TI	1085947978	MARIA	JOSE	NARANJO	CUASTUMAL	9/11/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
877	TI	1085944759	DILAN	JOSHUA	MUÑOZ	CHIRAN	2/02/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
878	TI	1144828399	ASHLEY	VALENTINA	NARVAEZ	CUASAPUD	24/03/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
879	TI	1085945561	SARA	NICOL	MUESES	ERAZO	16/03/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
880	TI	1085943430	EMILY	ESTEFANIA	MUESES	QUENGUAN	3/09/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

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 P. ejem. preescolar 0, de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho ej.: CAIMPS: Complemento Alimentario mixto en sitio - CAIMPE: Complemento Alimentario mixto para consumo fuera de establecimiento educativo (CAIPE) Almuerzo Preparado en Sitio (preparado industrialmente), Kits (Refrigerio Industrializado) CAIC Complemento Alimentario Industrializado para Desayuno ej.: AIEO (Almuerzo preparado en sitio Desayuno), CAIMPS: Complemento Alimentario de una Porcion preparado en sitio Desayuno CAITPO Complemento alimentario jornada Tarde preparado en sitio Desayuno/CAIMMD Complemento Alimentario Jornada mañana Ruralidad Dispersa/CAITRD Complemento Alimentario Jornada Tarde Ruralidad Dispersa

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 y Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los veedores y la supervisión del mismo.
- En primera fila ubicado del lado izquierdo hacia los docentes de los recuadros.
- La Firma del presente documento es la de veracidad del contenido del mismo que el encargado, diligencien y cumpla 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** MAYO **AÑO** 2025

CONTRATO N° 020 de 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Educativo	Sexo	3. Tipo de complemento	ASISTENCIA - Escriba el día (días) en el que corresponde la entrega del Complemento alimentario								Total días consumo
												5	6	7	8	9	10	11	Numero de dias de atención - Marque con una X el dia que el Titular de derecho recibe el complemento alimentario	
881	TI	1144828084	LAURA	SOFIA	MUESES	REVELO	10/07/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
882	TI	1085945404	ESTEBAN	SANTIAGO	MORENO	VILLA	2/09/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
883	TI	1085946196	SARA	NICOLLE	MORENO	MONTENEGRO	13/07/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
884	TI	1030001295	CRISTIAN	MATEO	MORENO	MORAN	29/07/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
885	TI	1085946774	EMILY	DANIELA	MORENO	CUARAN	13/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
886	TI	1144828467	ANGELA	VALENTINA	MORAN	PIAMPUZAN	29/04/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
887	TI	1085946853	ESTEFANY	CELESTE	MEJIA	MEDICIS	25/01/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
888	TI	1144828398	ANYELI	NICOL	MICANQUER	GOMEZ	23/03/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
889	TI	1085946712	KIMBERLY	GERALDINE	MICANQUER	MUESES	6/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
890	TI	1085940537	SARA	VALENTINA	MONTENEGRO	PORTILLA	11/10/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
891	TI	1085946824	DYLAN	JOSUE	MONTENEGRO	ROSERO	13/05/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
892	TI	1085944350	VALERY	TATIANA	MANCILLA	GUERRERO	29/12/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
893	TI	1144828114	DANIEL	SEBASTIAN	MALLAMA	ATIZ	7/12/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
894	TI	1085942317	YALIZA	DAYENY	MAUPUD	MAUPUD	8/06/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
895	TI	1144826251	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	YARPAZ	24/11/2011	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
896	TI	1144827973	DANNA	GABRIELA	MARTINEZ	ROSERO	8/07/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
897	TI	1085942273	ALEX	MATIAS	MARTINEZ	GUANCHA	12/04/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
898	TI	1085943667	CRISTIAN	SAMUEL	MARCILLO	PUERCHAMBUD	13/06/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
899	TI	1144828231	NICOLAS	MAURICIO	MEJIA	CUAYAL	25/12/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
900	TI	1085942317	JHOSE	EMANUELLE	MEJIA	CASTRO	2/05/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Mora

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

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 Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 0 (cero) preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento o modalidad que recibe el titular de Derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos/Almuerzos) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Desayunos/Almuerzos) - CAIFPS (Complemento Alimentario Jornada Fin de semana preparado en sitio Desayunos/Almuerzos) - CAIFPI (Complemento Alimentario Jornada Fin de semana Ración Industrializada Desayunos/Almuerzos) - CAIPS (Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Desayunos/Almuerzos) - CAIPI (Complemento Alimentario Jornada Única Ración Industrializada Desayunos/Almuerzos)

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 en custodia del Establecimiento Educativo para el momento de la verificación y supervisión del mismo.
- Se prohíbe el cambio de menú sin previo aviso, hasta por razones de los alimentos.
- La Firma del presente documento da fe de la recepción del complemento del menú para el beneficiario, docentes y con el participan.
- El presente formato no debe tener tachones, enmendaduras para garantizar la calidad de datos.

Educación Aprendo Ipiales Secretaría de Educación DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **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	[illegible]	[illegible]	2. Tipo de complementación	TOTAL DE ENTREGA - Escribir el día (del 1 al 31) en el cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario								Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	11		
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
901	TI	1005945580	SHYRLEY	VICKTORIA	MAYANQUER	RIVERA	16/04/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
902	TI	1005948223	JAVIER	ALEXANDER	LUCERO	OLIVEROS	13/09/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
903	TI	1144828559	JUAN	SEBASTIAN	LUNA	ARTEAGA	20/06/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
904	TI	1005945378	SARY	IRIENA	LEGLEA	ATUZ	5/06/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
905	TI	1005942694	DYLAN	ARMANDO	LEON	MESA	30/06/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
906	TI	1144828326	LIRSA	FERNANDA	LEYTON	CORAL	10/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
907	TI	1005943872	EMILY	YULIETH	LISARAZO	CORAL	24/10/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
908	TI	1030022792	MIGUEL	ANGEL	LOPEZ	GOMEZ	30/10/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
909	TI	1087960721	ALLISON	ADRIANA	IMBAQUIN	ENRIQUEZ	8/05/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
910	TI	1144828396	JESUS	DAVID	INSUELAN	ANAMA	4/03/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
911	TI	1085940173	MAILY	ISABELLA	IPIAL	NOGUERA	28/09/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
912	TI	1085945013	EDWIN	SANTIAGO	IPIAL	QUITIAQUEZ	7/03/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
913	TI	1085943983	KEVIN	GEOVANY	IPIAL	BENAVIDES	10/11/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
914	TI	1108195107	JOSELYN		JACOME	CASTAÑO	13/07/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
915	TI	1144826267	JERONIMO	ISMAEL	JACOME	CERON	28/01/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
916	TI	1144828117	BELEN	SARAY	HERNANDEZ	YANDUN	7/10/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
917	TI	1085945297	NEYMAR	DAVID	GUERRERO	SALAZAR	3/04/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
918	TI	1144828193	JHOAN	SANTIAGO	GUERRERO	PINCHAO	26/11/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
919	TI	1085944573	JOSUE	GABRIEL	GUERRERO	JURADO	19/01/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
920	TI	1144827098	LAURA	GABRIELA	GUERRA	YAGUARAZ	22/07/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flores Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado) - CA PTE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIPTI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado) - CAIT (Complemento Alimentario Industrializado para Transporte) - APEE (Almuerzo preparado en sitio - Desayunos) - CAIMPEE (Complemento Alimentario Jornada Preparado en sitio Desayunos) CA PTEE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayunos) CA PTEI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Desayunos)

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 Técnicos Administrativos del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- El ingreso del auxiliar del mismo establecimiento, hacia las novedades de los alumnos.
- La firma del docente encargado de la recepción del alimento del mismo para la adecuada distribución y control del consumo.
- El presente formato no exime de las demás responsabilidades para adelantar en cabeza 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**	MAYO	**AÑO**	2025
CONTRATO N°	020 de 2025				

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	3. Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (del 1 al 31) que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							Total días atendidos
												1	2	3	4	5	6	7	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
921	TI	1085943543	ASLY	VALENTINA	GORDON	LEYTON	9/06/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
922	TI	1085945124	VALENTINA	ABIGAIL	GOMEZ	TORRES	16/03/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
923	RC	1085949680	JHAIR	EMANUEL	GETIAL	PINCHAO	30/01/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
924	TI	1085620972	ANDRES	CAMILO	GOMEZ	CORAL	28/11/2011	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
925	TI	1085945453	NICOLE	RIOMARA	GARCIA	MEJIA	25/04/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
926	TI	1085942116	ABIGAIL	YULIANA	GARCIA	RUEDA	10/06/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
927	TI	1085943771	WILMER	EMMANUEL	GALARRAGA	CUASQUER	27/10/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
928	TI	1144827940	VALENTIN	DANIEL	FUELTALA	QUINTERO	3/06/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
929	TI	1085943450	NICOLAS	FELIPE	FLOREZ	BENAVIDES	3/08/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
930	PPT	6362774	GABRIELYS	SOFIA	ESTEVANOT	TREJO	28/01/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
931	TI	1085944951	YAIR	MAURICIO	ESTUPIÑAN	PANTOJA	6/01/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
932	TI	1085940387	IAN	JOEL	ESCOBAR	VERA	28/06/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
933	TI	1086421635	LIDZON	DARDER	ESPAÑA	PAQUAY	30/12/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
934	TI	1144818289	SAMUEL	ANDRES	ERIRA	VALLEJO	12/01/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
935	TI	1085919441	DANNA	NAYELI	ENRIQUEZ	CISNEROS	28/06/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
936	TI	1144828535	NAOMI	MONSERRATH	DIAZ	CANO	7/06/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
937	TI	1144827886	NEYMAR	TOMAS	DE LA CRUZ	ROSERO	28/04/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
938	TI	1086421337	STIVEN	FERNANDO	CUASPUD	FUERTES	2/12/2012	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
939	TI	1144827371	ANDRES	ALEJANDRO	CUASTUMAL	CHITAN	28/05/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
940	TI	1085946295	BREINER	ALDAIR	CUASQUER	REVELO	6/10/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Mujer (F) o Hombre (M) 2. Grado Educativo: Preescolar (P), Grado de Transición (T), Grados primarios (1 a 5) y Grados secundarios (6 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; CAIMPT: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio; CAIMPC: Complemento Alimentario Jornada Completa preparado en sitio; CAIMPI: Complemento Alimentario Jornada Mañana Industrializado; CAIPTI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado; CAIPCI: Complemento Alimentario Jornada Completa Industrializado; CAIMPE: Complemento Alimentario Jornada Mañana Entregado en sitio; CAIPTE: Complemento Alimentario Jornada Tarde Entregado en sitio; CAIPCE: Complemento Alimentario Jornada Completa Entregado en sitio; CAIMPC: Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias; APOI: Almuerzo preparado en sitio Empleados; CAIMPD: Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Desayuno;CAIPTD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Desayuno;CAIPCD: Complemento Alimentario Jornada Completa preparado en sitio Desayuno;CAIPTC: Complemento Alimentario Jornada Tarde Industrializado Emergencia.

NOTA: El operador/responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
El soporte de este Documento Original y debidamente diligenciado (sea, soporte contable y los documentos Técnico Administrativos del Programa PAE) estar incluidos para consulta de los veedores y supervisores del mismo.
En presencia del cumplido del mes y debera ser con los recursos de los mismos.
La Planilla presente anualmente con la no asistencia del titular de derecho 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** MAYO **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	2. Grado Educativo	3. Sexo	3. Tipo de complemento	HOJA DE ENTREGA - Escriba el dia (NRO) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	5	6	7	8	9	12	
												Marque con una X el dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
941	TI	1085518239	CRISTHOFER	ANDRES	CUAYAL	TENGANAN	11/03/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
942	TI	1085943347	DIEGO	ANDRES	CORTEZ	CHAMORRO	25/08/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
943	TI	1085942914	MAYCOL	ESNEYDER	CUARAN	CUASAPUD	14/07/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
944	TI	1144827735	IVAN	JHAIR	CORDOBA	CORAL	28/01/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
945	TI	1144828232	HELEN	VICTORIA	CORAL	PINCHAO	25/12/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
946	TI	1085555683	DANNA	KATRINA	COLUMBA	ERAZO	1/08/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
947	TI	1085946023	MILAGROS	GABELA	CHITAN	BENAVIDES	19/08/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
948	TI	1144828140	NICOLAS	MAURICIO	CHAVES	RODRIGUEZ	22/10/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
949	TI	1085961148	NICOLAS	ALEJANDRO	CHAPUES	QUENGUAN	22/12/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
950	TI	1144828062	MARIA	CAMILA	CHAVES	CUASPUD	9/09/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
951	TI	1085943474	ALESSIN	SAMANTA	CHAMORRO	TORRES	16/03/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
952	CE	46017531	MONICA	ESTEFANIA	CHAPUES	CRIOLLO	23/03/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
953	RC	1144828083	REYSHEL	ISABELLA	CHALAPUD	RODRIGUEZ	10/09/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
954	TI	1086421847	ALEXANDRA	CAMILA	CHALAPUD	TAQUEZ	25/09/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
955	TI	1085555691	EDWIN	ALEJANDRO	CHACUA	ROSERO	8/08/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
956	TI	1144828765	ESTEBANY	DAYANA	CHACUA	YANDUN	24/09/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
957	TI	1085944862	VALERI	JULIANA	CHACUA	TULCAN	25/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
958	TI	1085946071	LIYSN	YOLANI	CHACUA	PINCHAO	7/09/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
959	TI	1085944806	JHONATAN	DANIEL	CHACUA	RAMIREZ	24/02/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
960	TI	1085942574	JOEL	SANTIAGO	CHACUA	CHARFUELAN	14/06/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: _____

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Erimaldo Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: _____

OBSERVACIONES

1. Dato Obligatorio. Si es Indígena o Afro, o es Raizal o Palenquero	2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho (el "como preescolar y de 1 a 11	3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento y modalidad que recibe el Titular de Derecho: ej: CAIMPS (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAIMM (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada) - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada) - CAIMPE (Complemento Alimentario Jornada Mañana Preparado en sitio Etnoeducativo) - CAIMPEC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Campesino) - CAITPE (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Etnoeducativo) - CAITPEC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Campesino) - CAIMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana Canasta) - CAITPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Canasta) - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana Ración Industrializada Etnoeducativa) - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde Ración Industrializada Etnoeducativa)

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento original - 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 primera del cuidado del medio ambiente, reduzca el consumo de papel.
- El mes del presente documento no es la referencia del contenido del mismo para el diligenciamiento, mencionar lo correspondiente.
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	GRADO	SEXO	3. Tipo de complemento	HORA DE MATRICULA - Escriba el dia habil al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total dias consumo
												7	5	6	7	8	9	10		
												Marque con una X cada dia que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
961	TI	1081283396	LAURITA	ISABELLA	CARRILLO	AYALA	18/06/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
962	TI	1085942930	CRISTIAN	FERNANDO	CEBALLOS	PATIÑO	15/07/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
963	TI	1085940221	JHOSTIN	GABRIEL	CEBALLOS	PISTALA	15/09/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
964	TI	1085943804	ANDERSON	DAVID	CASTRO	CUASTUMAL	15/10/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
965	TI	1144828394	SARITA	ISABELLA	CALDERON	LOPEZ	16/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
966	TI	1085944281	ANYEUT	NICOL	CADENA	RODRIGUEZ	27/11/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
967	TI	1086421781	JAMES	SANTIAGO	CABRERA	DIAZ	18/06/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
968	RC	1086421894	DAFNE	YULIANA	BURBANO	RUPIALES	13/11/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
969	TI	1144820353	SARAHY	CELESTE	BOTINA	ROSERO	28/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
970	TI	1085943552	SAMUEL	ALEJANDRO	BOLAÑOS	HUALPA	19/09/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
971	TI	1086421207	ALEJANDRA	VALENTINA	BETANCOURT	REVELO	9/06/2012	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
972	TI	1085943388	ZAIRA	ISABEL	BETANCOURT	REVELO	9/08/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
973	TI	1085940838	DILAN	SNEYDER	BETANCOURTH	ORTEGA	27/10/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
974	TI	1085946282	ALISSON	GABRIELA	BENAVIDES	RAMIREZ	15/03/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
975	TI	1127814857	DEMERSON	JOAN	BENAVIDES	LAGOS	1/10/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
976	TI	1085940143	JOHIN	ALEXIS	BENAVIDES	ATIZ	17/09/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
977	TI	1086131289	YERALD	ZAMIR	BENAVIDES	BRAVO	7/12/2016	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
978	TI	1144828383	GABRIEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	CHAMORRO	14/03/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
979	TI	1085941270	GABRIEL	ALEJANDRO	ALZATE	NARVAEZ	11/01/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
980	TI	1144827961	NAOMI	ALEXANDRA	AGUILAR	MORAN	30/06/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Use Marque X si el Estudiante si recibió el complemento alimentario en el día de la fecha.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho en el curso (PREESCOLAR 1 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 - CAIMPI (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio - CAITPS (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITPI (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAIMPC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complemento) CAITPC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complemento) CAIMPIC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Complemento) CAITPIC (Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Complemento)

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 obligatoriamente en el Establecimiento Educativo, así: Para el Programa PAE y otros relacionados para consulta de los rectores y/o supervisores del mismo.
El archivo del soporte del medio magnetico debe ser archivado en la oficina del operador.
La firma del presente documento no es la verificación del ingreso real del beneficiario, sino el seguimiento, monitoreo y control del programa.
El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para preservar la calidad del mismo.

Educación Pasto Ipiales Alcaldía de 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 MAYO

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	2. Grado Escolar	1. Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día, MES el mes y marcar con la palabra del Complemento Alimentario								Total días consumo
												2	5	6	7	8	9	12		
												Número de días de atención - Marque con una X si el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario								
961	TI	1085944220	MILDELFINE	XIOMARA	ARROYO	DIAZ	3/10/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
962	TI	1144827876	LUIS	SEBASTIAN	ATIS	IMAGAN	7/05/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
963	TI	1086063693	LAURA	SOFIA	ARTEAGA	PRADO	17/09/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
964	TI	1086421151	YED	SANTIAGO	ARTEAGA	HERNANDEZ	5/07/2012	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
965	TI	1085941546	GENNA	MELISA	YANDUN	YANDUN	11/01/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
966	TI	1085942146	JUAN	DIEGO	YEPEZ	YEPEZ	16/04/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
967	TI	1085933530	SAMUEL	ALEJANDRO	YEPEZ	YEPEZ	27/04/2012	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
968	TI	1086774718	EMMILY	ABIGAIL	YAMA	BURGOS	14/02/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
969	TI	1144828435	JUAN	DIEGO	YAMA	MORA	16/04/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
970	TI	1144827624	JAMES	ESTEFANIA	YANDUN	BENAVIDES	8/12/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
971	TI	1086421688	JAIR	SEBASTIAN	YAGUAPAZ	ESPINOSA	28/01/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
972	TI	1086421799	SAMUEL	SANTIAGO	YELLOTA	HUALPA	12/09/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
973	TI	1086421374	JOHAN	ALEJANDRO	VALLEJO	ARGOTY	19/05/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
974	TI	1085941758	ANDRES	CAMILO	VALENZUELA	TREJO	17/02/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
975	TI	1086774796	MARIA	ALEJANDRA	VALLEJO	CUASQUER	27/12/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
976	TI	1085940015	DANIEL	ALEJANDRO	VALLEJO	ERAZO	24/09/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
977	TI	1085942627	JACKSON	YELSID	TUPUE	BENAVIDES	25/05/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
978	TI	1144828394	ISABELLA	SARAHI	USPANG	NASTAR	1/02/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
979	TI	1085942588	JANELL	AMAIA	TULCAN	PEREZ	20/06/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7
1000	TI	1085945336	OSCAR	JULIAN	TREJO	YANALA	5/04/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X		7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO: Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Sede Principal y 2 si es Alternativa

2. Grado Escolar: Marque el grado del Titular de Derecho del 1° hasta preescolar (0) hasta 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 Sector Industrializado - CAITP: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio - CAITI: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado - CAIJP: Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio - CAIJI: Complemento Alimentario Jornada Única Sector Industrializado - CAIFPD: Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Discapacidad - CAITPD: Complemento Alimentario Jornada Tarde preparado en sitio Discapacidad - CAIFPD: Complemento Alimentario Jornada Única preparado en sitio Discapacidad - CAIFID: Complemento Alimentario Jornada Única Sector Industrializado Discapacidad - CAITID: Complemento Alimentario Jornada Tarde Sector Industrializado Discapacidad

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en los establecimientos educativos debe tener en cuenta:
El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar conforme a las Tablas de Retención Documental del Proyecto PAE como responsable para la consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
La protección del cuidado del medio ambiente. Haga un uso racional de los recursos.
La Tinta del presente documento debe ser de características indelebles. Use buena calidad en papelería, almacenaje y control del producto.
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° 022 de 2025

CODIGO DANE 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **AÑO** 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	Grado Escolar	Sede	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escribir el día (dd) al cual corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												1	2	6	7	8	9	11	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1001	TI	1085945577	DANIELA	ELIZABETH	TORO	CASTRO	2/05/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1002	TI	1085943790	YOSTIN	DANIEL	TEPUD	DELGADO	15/10/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1003	TI	1086421886	SHADDAI	CRISTINA	TERAN	ARMERO	6/11/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1004	TI	1085939134	JOHAN	SEBASTIAN	TERVAL	CHACUA	4/06/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1005	TI	1085942057	EDHAN	DAMIAN	TIRAZ	BENAVIDES	16/04/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1006	TI	1144527978	HELENA		TOBAR	CHINGAL	10/07/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1007	TI	1085946262	GISELLE	KATALINA	TERVAL	PINCHAO	21/11/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1008	TI	1085942966	MADERLYN	ISLIEN	TENGANAN	ATIZ	21/07/2014	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1009	TI	1085940742	MARIA	PAULA	TARAPUEZ	CADENA	10/11/2013	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1010	TI	1144027848	JHON	SEBASTIAN	TAPIA	ASCUNTAR	9/04/2014	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1011	RC	1085944879	DARWIN	ERNEY	TAMBUD	TABUD	12/02/2015	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1012	TI	1144026202	SALEM	SAID	TACAN	RODRIGUEZ	9/12/2014	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1013	TI	1144027364	SAMUEL	FELIPE	TAPIA	PAGUAY	27/05/2013	SP	1	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1014	TI	1086421617	ISSAIAS	JOEL	SANTACRUZ	PORTILLA	8/12/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1015	TI	1085944316	ISABEL	ALEXANDRA	SALAZAR	IBARRA	17/12/2014	SP	1	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1016	TI	1086421958	JOSE	ANGEL	SARCHI	CHINGUAL	14/03/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1017	TI	1085941097	SAMUEL	ALEJANDRO	SARCHI	VILLARREAL	28/11/2013	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1018	TI	1144028486	FELIPE	SANTIAGO	RUANO	TREJO	4/05/2015	SP	5	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1019	TI	1085945343	KAROL	SOFIA	ROSERO	TUTALCHA	22/04/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1020	TI	1085945071	LIRA	SALOME	RUEDA	LOPEZ	10/03/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sede: Marque 1 si es Matriz y 2, si es Sede/Jornada.

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

3. Tipo de complemento: Indique el tipo de complemento a recibir por niño el titular de derecho, así: CAIMPS: Complemento Alimentario jornada mañana preparado en sitio - CAIMPT: Complemento Alimentario jornada tarde preparado en sitio - CAIMI: Complemento Alimentario jornada mañana industrializado - CAIPI: Complemento Alimentario preparado en sitio (Preparadas) - CAIMPD: Complemento Alimentario jornada mañana (Desplazados) - CAITPD: Complemento Alimentario jornada tarde (Desplazados) - CAIMI: Complemento Alimentario jornada mañana industrializado (Internados).

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las sedes/jornadas educativas debe tener en cuenta:
El contenido este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contenido en los Comunicados Diarios (sobre-consolidado) del Programa PAE y estar disponible para la revisión de los veedores y/o supervisores del mismo.
El proceso de cocción del menú ambiente, hacer uso racional de los recursos.
La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la calidad del mismo.

Educación · Aprendo · 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**	MAYO	**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. NIVEL EDUCATIVO	1. SEXO	3. Tipo de complemento	HORA REGISTRO - Escriba el día (del 1 al 31) que corresponda a entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1021	TI	1085340316	SARA	NICOL	SALAZAR	GELPUD	17/09/2013	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1022	TI	1144828478	CARLOS	FERNANDO	ROJAS	OSANDO	6/05/2015	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1023	TI	1085550273	LINDA	SOFIA	ROMO	ROMO	16/12/2014	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1024	TI	1144828081	EVELYN	BRYITH	ROSAS	SALAZAR	17/08/2014	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1025	TI	1085946361	VALERY	FERNANDA	ROJAS	INSUASTI	17/12/2014	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1026	TI	1085776709	MARIA	JOSE	ROSERO	CUASQUER	6/08/2014	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1027	TI	1085421683	JHOAN	DAVID	ROSERO	ESCOBAR	16/03/2014	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1028	TI	1085938427	BRIGITH	ALEXANDRA	ROSERO	JAJOY	18/03/2013	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1029	TI	1088599267	ANGELA	CAMILA	ROSERO	LOPEZ	9/08/2014	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1030	TI	1085949654	MIGUEL	ESTEBAN	REYES	CHAPUES	2/12/2014	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1031	TI	1085939824	DANNA	SOFIA	BIASCOS	CUASQUER	27/08/2013	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1032	TI	1085942695	LUIS	JOHAN SNAIDER	RAMIREZ	NARVAEZ	28/06/2014	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1033	RC	1127813711	ANDRES	GABRIEL	REVELO	PANCHI	12/09/2013	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1034	TI	1085943198	EXYAEL	ALDAIR	REGALADO	PARRA	15/08/2014	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1035	TI	1086421716	VALERY	SHARAY	REGALADO	ROSERO	26/03/2014	SP	5	F	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1036	TI	1144827770	BRANDON	ISAAC	REGALADO	CHAVES	16/02/2014	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1037	TI	1086063482	SAMMUEL	SANTIAGO	QUIROZ	MONTERO	5/07/2014	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1038	TI	1144827901	NEYMAR	ALEXANDER	QUIROZ	BENAVIDES	22/05/2014	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1039	TI	1085943039	DERVID	ALEXANDER	QUIGUANTAR	GETIAL	28/07/2014	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1040	TI	1085943001	DYLAN	STIVEN	GUEVAS	CHACON	23/02/2015	SP	5	M	CAJMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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: Linda Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

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

2. Nivel Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho de 1° cuyo 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 Industrializado) APS (Almuerzo Preparado en Sitio jornada Industrializado), IRE (Refrigerio Reforzado Industrializado), CAIC (Complemento Alimentario Industrializado para Emergencias), APSC (almuerzo preparado en sitio Discapacidad), CAJMPSC (Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Discapacidad),CAJTPSD (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Discapacidad), CAJTPSC (Complemento Alimentario Jornada Tarde Preparado en sitio Discapacidad),

Educación · Primero Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

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

NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO: 152356000182
AÑO 2025

No.	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PRIMER NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO NOMBRE DEL TITULAR DE DERECHO	PRIMER APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	SEGUNDO APELLIDO DEL TITULAR DE DERECHO	FECHA DE NACIMIENTO	PERTENENCIA ÉTNICA	GRADO ESCOLAR	SEDE	3. Tipo de complemento	2	5	6	7	8	9	11	Total días servidos
1041	TI	1085942149	DANIEL	ALEJANDRO	POTOSI	CUASPUD	15/04/2015	SP	5	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1042	TI	1085940471	SNEYDER	SAMUEL	RUEDA	CASTRO	6/12/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1043	TI	1086421682	DAVID	SANTIAGO	SANCHEZ	HERNANDEZ	20/03/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1044	TI	1086774713	EMMANUEL	DAVID	SANTACRUZ	CANCHALA	19/02/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1045	TI	1085528304	DANIEL	HERNAN	TARA	DELGADO	4/06/2010	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1046	TI	1144827187	JUAN	SEBASTIAN	TATICUAN	PINCHAO	24/02/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1047	PPT	5895503	MANUEL	ANTONIO	TELLERIA	UTRERA	22/03/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1048	TI	1085937139	BRAYAN	GABRIEL	TEPUD	ITUYAN	3/11/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1049	TI	1085937321	ANGEL	ALEJANDRO	TULCAN	BASANTE	05/11/2012	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1050	TI	1144826008	JESUS	DANIEL	VILLACORTE	PUJUSTAR	23/08/2011	SP	8	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1051	RC	1085936625	LIZBETH	TATIANA	YANDUN	TEPUD	23/04/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1052	TI	1085936880	DERY	YARELYS	YAMA	RUIZ	28/09/2012	SP	8	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1053	TI	1144827859	CHRISTOPHER		ACHICANOY	CHALACAN	29/04/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1054	TI	1086421438	DANIELA	ELIZABETH	YASAN	RAMIREZ	7/04/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1055	TI	1085939220	LIZETH	JAKELINE	ARCOS	PINCHAO	22/08/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1056	TI	1086420895	JAIRO	ALEXANDER	ATIS	CUASPA	24/09/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1057	TI	1085961661	MILENA	PATRICIA	ANDRADE	ATIS	1/02/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1058	TI	1144827387	GISELLE	SOFIA	ALMEIDA	DUQUE	28/05/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1059	TI	1085774686	SARA	VALENTINA	ALLEEMA	PORTILLA	5/10/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1060	TI	1085939741	JULIANA	JACKELYNE	BASTIDAS	QUENDNES	23/07/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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 Moya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

[illegible]	[illegible]	[illegible]

NOTA: El operador responsable de prestar el servicio en las condiciones educativo debe tener en cuenta:
- El archivo de este documento impreso y debidamente diligenciado debe reposar contable con Lineamientos Tecnico Administrativo del Programa PAE y estar disponible para consulta de los entes de control y supervisores del mismo.
- La entrega del complemento nutricional no se lo realizará de manera que [illegible]
- La firma del acudiente reconocimiento de la no ingesta del complemento [illegible]
- El presente formato no debe tener tachones, ni enmendaduras para garantizar la validez 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° 029 de 2025

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000162
MES DE ATENCIÓN MAYO **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	SEDE	3. Tipo de complemento	7	8	9	10	11	12	13	Total días consumo
1051	TI	1086421593	SAMUEL	ALEJANDRO	BENAVIDES	TAIMBUD	26/09/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1052	TI	1144827436	AMELIE	ISABELLA	BETANCOURT	BUCHELI	1/07/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1053	TI	1086420875	FERNEI	SANTIAGO	BUESACO	PINCHAO	15/09/2011	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1054	RC	1085935419	MARLON	EMANUEL	CALDERON	MESA	19/05/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1055	TI	1085936678	SHEILA	NICOL	CALVACHE	ROJA	4/04/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1056	RC	1085962344	MAYRE	YULIANA	CHACUA	CHITAN	16/05/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1057	TI	1144827214	JOSTHIN	SEBASTIAN	CHACUA	SARCHE	14/03/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1058	TI	1144827883	JUSTIN	SANTIAGO	CHAMORRO	INSTRADA	28/04/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1059	TI	1085940085	SOL	VALENTINA	CHAVEZ	LUNA	23/07/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1070	TI	1144826864	LAURA	VALENTINA	CHUAMA	REVELO	5/10/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1071	TI	1086421552	ANDI	DROK	CUASAPUD	AZA	16/08/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1072	TI	1086421684	MEGAN	JINNETH	CUASAPUD	BASTIDAS	16/03/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1073	TI	1144826598	MARITZA	ELIZABETH	CUAYAL	VALLEJO	17/10/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1074	TI	1085935798	YEIMILI	YARIVEL	CUYO	MALLAMA	2/05/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1075	RC	1085936791	NICOLAS		DIAZ	BENAVIDES	27/07/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1076	TI	1085942410	NICOLAS	SANTIAGO	ESCOBAR	BELALCAZAR	2/05/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1077	TI	1085934994	LINAN	ANTUAN	GARCIA	PINCHAO	14/04/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1078	TI	1086421544	ROBINSON	ALVEIRO	GARCIA	CHAVES	23/08/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1079	TI	1085938833	JOSE	ALEJANDRO	FUELAGAN	CARDONA	29/08/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1080	TI	1086852652	PABLO	EMILIO	FUELANTALA	POZO	6/11/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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: Lina Moyes

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Sexo: Use las F (1 es femenino y M, 2 es Masculino.

2. Grado Educativo: Marque el grado del Titular de Derecho del 1° 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 Jornada Mañana preparado en sitio, CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Tarde industrializado, CAIPAS Complemento alimentario Jornada Única preparado en sitio, CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados, CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana preparado en sitio Empleados CAIPAS Complemento Alimentario Jornada Tarde Madres Industrializado Empleadas

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 mediante Link Consolidado Técnico Administrativo del Programa PAE como documento para consulta de los auditores y/o supervisores del mismo.
- El principio del cuidado del medio ambiente. Tenga que economizar los recursos.
- La firma del presente documento no le da validez del contenido del mismo para el seguimiento, monitoreo y control del programa.
- El presente formato no debe tener tachones. Si se equivoca borre totalmente la palabra con corrector.

Educación · Ipiales Educación · DSC

REGISTRO Y CONTROL DIARIO DE ASISTENCIA

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

CODIGO DANE: 52 **NOMBRE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** INSTITUCION EDUCATIVA CIUDAD DE IPIALES
CODIGO DANE: 356 **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182
MES DE ATENCIÓN MAYO **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	# Sesión Asistente	Sexo	3. Tipo de complemento	FECHA DE ENTREGA - Escriba el día (dd) en el que corresponde la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												7	5	6	1	8	9	12	
												Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1081	TI	1080957761	DANNA	VALENTINA	FLOREZ	REINA	28/12/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1082	NES	N77954381684	SAMEL	MATIAS	GOMEZ	ROJAS	9/12/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1083	TI	1123811721	JACOBO	ALEJANDRO	GOYES	CARDOSO	28/05/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1084	TI	1086421531	DILANN	ALEXIS	GUERRERO	CABRERA	27/07/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1085	TI	1086774705	VALERY	SOFIA	JARAMILLO	OVIEDO	19/12/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1086	TI	1144828749	YENNIFER	ELISABETH	PIAGAN	GUEPUD	24/08/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1087	TI	1085935251	SAMUEL	ALEJANDRO	MAFLA	ERIRA	8/05/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1088	TI	1085938795	JEZABEL	SORATH	LOPEZ	ORTEGA	3/05/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1089	TI	1085941587	SARA	ESTEFANIA	MOLINA	GUERRERO	5/02/2014	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1090	TI	1085934800	SANTIAGO	ANDRES	MOLINA	PISTALA	23/01/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1091	TI	1086421314	SABY	ESTEFANNIA	MORA	CABRERA	8/12/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1092	TI	1085940679	DANNA	GERALDINE	MELO	RAMIREZ	17/10/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1093	TI	1085934461	JEFERSON	DAVID	MORENO	ZUDIGA	11/01/2012	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1094	TI	1085943671	ERICK	GABRIEL	MORILLO	CUARAN	5/10/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1095	TI	1085960241	ORIANA	VALERIA	MOSQUERA	MARTINEZ	19/03/2013	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1096	TI	1085942117	BRENNAN	SAMUEL	MUESES	ASMAZA	24/04/2014	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1097	TI	1085936270	MELANIE	SOFIA	MUESES	CHACUA	15/05/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1098	TI	1144827169	ERICK	SANTIAGO	ORTEGA	CHAMORRO	16/02/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1099	TI	1086421483	ERICK	ALIM	NASTAR	FIGUERDA	25/04/2013	SP	6	M	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1100	TI	1085937421	SAHORY	ELSA	RINCHAO	HERNANDEZ	12/12/2012	SP	6	F	CAIMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Maya

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Florez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

1. Mark Marque X si es Femenino y M si es Masculino

2. Grado: Educativo Marque el grado del Titular de Derecho de 1 cuenta preescolar 1 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 preescolar en sitio - CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Almuerzo Industrializado - CAIPS Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio - Ej.:PAI Complemento Alimentario Jornada Tarde preescolar en sitio - Ej.:PAI Complemento Alimentario Jornada Mañana Almuerzo Industrializado - Ej.: Complemento Alimentario Jornada Mañana Almuerzo Industrializado - CAIT Complemento Alimentario Jornada Tarde Almuerzo Industrializado - CAIMPS Complemento Alimentario Jornada Mañana Preescolar en sitio Desplazados - CAITRD Complemento Alimentario Jornada Tarde Almuerzo Industrializado Desplazados - CAITRD Complemento Alimentario Jornada Tarde Almuerzo 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 el archivo del Establecimiento Educativo durante la vigencia del contrato. Así mismo debe estar disponible para consulta de los supervisores del mismo.
- El proceso de custodia de medios ambientes hace que reciclar no es opcional.
- La firma del presente documento da fe de la veracidad del contenido del mismo bajo el juramento. Mantenerse y cumplir con el proceso.
- El presente formato no debe tener tachones ni enmendaduras para garantizar la validez del mismo.

Educación · Ipiales 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:** 156 — **CODIGO DANE DE INSTITUCION O CENTRO EDUCATIVO:** 152356000182

OPERADOR DSC INTERNATIONAL SAS — **MES DE ATENCIÓN** MAYO — **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 en la casilla el día en que recepcionó la entrega del Complemento Alimentario							Total días consumo
												2	3	4	7	8	9	10	
												Número de días de atención - Marque con una X el día que el Titular de Derecho recibe el complemento alimentario							
1101	TI	1085048087	DAVINES	GIOVANNI	FISTALA	YANDUN	14/10/2013	SP	6	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1102	TI	1081282788	DANNA	ISABELLA	PINZON	CHAMPUTIS	22/08/2012	SP	6	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1103	TI	1089480216	SARAY	VALENTINA	POTOSI	QUENGUAN	18/08/2013	SP	6	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1104	TI	1089482808	HELEN	ZAMARA	QUISTIAL	QUISTANCHALA	10/07/2014	SP	6	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1105	TI	1089938640	BRADLEY	DAYANE	RESTREPO	REVELO	14/05/2013	SP	6	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1106	TI	1089421689	MICHELLE	GABRIELA	RIERA	CAICEDO	12/03/2014	SP	6	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1107	TI	1089421238	ULLEY	VALENTINA	RAMIREZ	ROSERO	29/08/2012	SP	6	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1108	TI	1144827702	DILAN	FABIAN	RODRIGUEZ	AZA	8/06/2014	SP	6	M	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X	7
1109	TI	1144827368	VICKY	YASMIN	RIVAS	CAMAYO	25/05/2013	SP	6	F	CAMPS	X	X	X	X	X	X	X	7

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

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

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

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR: Lina Mayo

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL OPERADOR:

NOMBRE RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Alvaro Germán Flórez Rosero

FIRMA RECTOR ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO:

OBSERVACIONES

| 1. Sede: Marque "1" si es Principal o "99" si es Anexo(s) | 2. Grado: Escriba y Marque el grado del Titular de Derecho de 6° como promedio y de 7 a 11 | 3. Tipo de complemento: Marque el tipo de complemento y modalidad que recibe el titular de derecho, así: CAIMPS: Complemento Alimentario Integral Preparado en sitio - CAIMIN: Complemento Alimentario Integral Industrializado - PTS: Refrigerio Preparado en Sitio población hablante de la lengua Pastos - RIS: Refrigerio Entregado Industrializado - CAIS: Complemento Alimentario - Industrializado para Extranjeros - APSS: Almuerzo preparado en sitio (Modalidad) - CAIMPS: Complemento Alimentario Integral Preparado en sitio (Complemento) CAITPS: Complemento Alimentario Integral Preparado en sitio (Complemento) CAITPS: Complemento Alimentario Integral Preparado en sitio (Complemento) CAIM